Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut Basel.
Vorsteher: Prof. Dr. S. Schönberg.

MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

Die administrative Trinkerversorgung in Basel und ihre Erfolge

(an Hand der Administrativakten 1901—1917)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der hohen medizinischen Fakultät
der Universität Basel

vorgelegt von

Hermann Graf
aus Basel.

Druck von Robert Noske, Borna-Leipzig
Großbetrieb für Dissertationsdruck
1921.

Genehmigt von der medizinischen Fakultät Basel
auf Antrag von Prof. S. Schönberg.

Die Abwehr der Trunksucht hat in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht. Was von einigen Leuten, Führern in der Abstinenzbewegung schon seit langem verlangt worden war, daß der Staat mit seiner Gesetzgebung eingreife in den gewaltigen Kampf gegen den Alkoholismus und seine verheerenden Folgen, ist im letzten Vierteljahrhundert doch zur Tatsache geworden. Überall wurden Wirtschaftsgesetze eingeführt oder die bestehenden Gesetze verbessert. Durch groß angelegte Statistiken wurde von den Vorkämpfern der Abstinenzbewegung gezeigt, welch mächtigen Einfluß der Alkohol im Volksleben besitzt und wie verderblich er wirkt: man verglich die Beziehungen des Alkohols mit den Todesfällen und fand z. B. für Basel, daß von den in der Periode von 1879 bis 1908 im vierten Jahrzehnt verstorbenen Männern jeder siebente Mann ein Alkoholiker war (de Benoit). Nach einer sehr vorsichtigen Berechnung von de Benoit sterben in der Schweiz jedes Jahr an Alkoholismus und den durch ihn bedingten Krankheiten etwa 1570 Männer und 289 Frauen, also zusammen 1859 Personen. Andere Untersuchungen über den Zusammenhang des Alkoholismus mit Geisteskrankheiten, mit Selbstmord, mit Unfällen, mit Verbrechen ergaben immer ganz unzweideutig, daß der Alkoholismus zum größten Teil mitwirkende Ursache und oft sogar Hauptursache war.

Mit diesen Feststellungen war der Kampf gegen den Alkoholismus eigentlich gegeben. Die Bewegung blieb aber nicht dabei stehen, einfach den Genuß der alkoholischen Getränke zu bekämpfen, sondern sie ging weiter. Neben den vorbeugenden Maßnahmen kommt allmählich die Behandlung und Heilung der Trunksüchtigen auf, die heutzutage eine der schönsten, aber auch schwierigsten Aufgaben in der ganzen Abstinenzbewegung ist. Wie an so viel andern Orten hat auch hier die Privatinitiative die ersten Schritte unternommen und erfolgreich durch-

geführt. Hunderte von Trinkern mußten mit privaten Mitteln und in privaten Anstalten von ihrer Sucht zu trinken erst geheilt werden, bis der Staat mit seiner Gesetzgebung eingriff; der Staat selbst hatte doch aber das größte Interesse daran, daß solche, die Gemeinschaft schädigende Elemente, wie die chronischen Alkoholiker es meistens sind, geheilt werden. Dazu war aber auch nötig, daß sich die von hervorragenden Psychiatern wie Kräpelin und Forel schon seit langem vertretene Ansicht Bahn brach, daß man es bei den Trunksüchtigen nicht mit Korrigenden oder straffälligen Individuen, sondern mit Kranken zu tun habe, die auch dementsprechend behandelt werden müssen.

Ein Überblick über die in verschiedenen Ländern und Staaten bestehenden Gesetze und Verordnungen gegen die Gewohnheitstrinker wird uns zeigen, wie verschieden das schwierige Gebiet angepackt wurde.

Wie im ganzen Kampf gegen den Alkoholismus war auch in der Trinkerfürsorge und der Behandlung der Trunksüchtigen Amerika dem alten Europa weit voraus. Schon 1804 hatte der amerikanische Arzt Benjamin Rush verlangt, daß der Staat in jeder größern Stadt und in jedem Distrikt eine Anstalt baue, welche nur zur Heilung von Trunksüchtigen dienen solle. Seine Vorschläge wurden nicht ausgeführt, und erst über 50 Jahre später wurde in Boston 1857 das erste Spezialasyl zur Heilung von Trunksüchtigen eröffnet. 1872 fanden sich in acht nordamerikanischen Staaten schon zwölf solcher Anstalten. Ihre Zahl wuchs rasch, indem private Mittel und Staatsmittel reichlich zur Verfügung standen. Der Staat leistete seine Beiträge aus dem Ergebnis der Steuer aus geistigen Getränken. Der Eintritt in eine solche Anstalt konnte freiwillig oder zwangsweise erfolgen. Wer freiwillig ging, mußte sich für 4–6 Monate verpflichten. Die zwangsweise Aufnahme erfolgte auf richterlichen Urteilsspruch auf 3—12 Monate Dauer, wenn zwei Ärzte und zwei angesehene Männer erklärt hatten, daß „der Trinker seine Selbstbeherrschung verloren habe, durch den Trunk unfähig sei, seine Geschäfte zu versehen, und in der Freiheit gefährlich sei“ (Bär u. Laquer). Das Minimum von 3 Monaten war

viel zu niedrig angesetzt; bietet doch nach den heutigen Erfahrungen nur eine zwölfmonatliche Versorgung Aussicht auf Erfolg. Auch der freiwillige Aufenthalt dauerte viel zu wenig lang; er genügte, um die körperlichen und meisten geistigen Symptome des chronischen Alkoholismus zum Verschwinden zu bringen, so daß sich der ehemalige Trinker völlig wohl fühlte; zu einer richtigen Heilung mit Krankheitseinsicht wird es in so kurzer Zeit bei den meisten Patienten nicht gekommen sein. Die Erfolge waren nach den Anstaltsberichten an einzelnen Orten sehr günstig: 60—70 % wurden als geheilt angegeben, eine Zahl, die aber mit großer Vorsicht aufzunehmen ist. Andere Anstalten geben 30—35 % der Entlassenen als geheilt an. Dr. Crother machte auf dem Zürcher Antialkoholkongreß die Mitteilung, daß in Amerika über 50 Trinkerhospitäler gegründet worden seien, von welchen zurzeit noch 30 mit Erfolg bestänten. Andere wurden in Irrenhäuser und Wasserkuranstalten umgewandelt. Aus 3000 Fällen ergab sich, daß fast 40 % geheilt geblieben waren, nachdem sie 5—8 Jahre aus dem Hospital ausgetreten waren. Ein schwerwiegender Umstand für die Erfolge besteht darin, daß aus äußern Gründen arme Leute nur wenige in diesen Privatanstalten aufgenommen werden können. Von den staatlichen Anstalten hatten viele wenig Erfolg. Es lag dies in der sehr largen Art der Leitung, und auch Forel glaubt, daß die Mißerfolge von staatlichen Trinkerasylen auf fehlerhafte Organisation und Leitung zurückzuführen sein dürften. In manchen Anstalten war die Hausordnung derart, daß sich die Alkoholkranken mit Leichtigkeit Spirituosen verschaffen konnten. — Das Alkoholverbot, das am 16. Januar 1920 eingeführt wurde und die ganze Union trocken legte, wird selbstverständlich seine Wirkung auch auf die Trinkerheilstätten erstrecken, die theoretisch nach einigen Jahren ihre Tore schließen sollten. Wie aber die Erfahrungen in andern Ländern wie Norwegen und Finnland, die beide das absolute Alkoholverbot haben, zeigen sollen, wird durch ein solches Gesetz der Alkoholkonsum nie ganz unterdrückt; der öffentliche Genuß von alkoholischen Getränken ist allerdings unmöglich gemacht. Dafür aber blüht die verstohlene Hausbrennerei und die heimliche Destillation,

so daß der Trinkerfürsorge auch in Verbotsländern kaum je die Arbeit ausgehen wird.

In England wurde am 1. Januar 1880 ein Gesetz gegen die Trunksucht in Wirksamkeit erklärt, und zwar zunächst für 10 Jahre. Nach diesem Gesetz mußte die Trunksucht eines Gewohnheitstrinkers durch zwei Bekannte und zwei Friedensrichter des Distrikts, in dem der Trinker wohnt, formell bescheinigt werden. Dann konnte der Alkoholiker selbst seine Aufnahme in ein Trinkerasyl beantragen. Die Aufenthaltsdauer betrug im Maximum ein Jahr. Vor dem Ablauf der beantragten Frist durfte die Anstalt nicht verlassen werden. Über sämtliche Anstalten war ein staatlicher Inspektor als Aufseher gesetzt. Das Gesetz enthielt auch Strafbestimmungen gegen Beihilfe bei Entweichungen und gegen Einführung von alkoholischen Getränken. Bei dieser Sachlage betrug die Aufenthaltsdauer auch in den bestgeleitetsten Anstalten nur 6 Monate. Für unbemittelte Trinker bestand keine entsprechende Fürsorge. Dieses Gesetz wurde nach Ablauf der 10 Jahre 1890 um 10 Jahre verlängert. 1898 aber wurde ein neues Trinkergesetz: „The Inebriates Act 1898", welches sich nur mit kriminellen Trinkern befaßte angenommen: Trinker, welche eine Straftat begangen haben, sollen für eine Zeit bis zu 3 Jahren in eine staatliche Trinkerkorrektionsanstalt versorgt werden, event. in eine vom Staat unterstützte Privatanstalt, wenn der Vorsteher den betreffenden Übeltäter aufnehmen will. Für nicht straffällige Trinker waren in diesem Gesetze gar keine Maßnahmen vorgesehen. Die Inebriates Act 1898 hatte wenig Erfolg, da sie bei den Polizeirichtern recht wenig bekannt war und oft aus wenig erfreulichen Gründen nicht angewendet wurde. 1912 wurde ein neuer Gesetzentwurf gegen die Süchtigen eingebracht. Er enthält Bestimmungen über verbrecherische Trunksüchtige, über die Trinkerheilanstalten und die freiwillige und zwangsweise Versorgung nicht krimineller Trinker. Die Trinker können freiwillig ein Gesuch um Versorgung in einer Heilstätte einreichen; doch muß sich der Richter vergewissern, daß der Betreffende wirklich ein Trunksüchtiger ist. Die maximale Dauer des Aufenthaltes beträgt 2 Jahre bei freiwilligem Eintritt.

Neben der Versorgung besteht aber auch die Möglichkeit, daß sich der Trinker unter die Aufsicht eines Vormundes stellt, der ihm den Aufenthaltsort anweist und dafür sorgt, daß sein Schützling keine narkotischen Substanzen erhält. Ferner kann ein Trinker auch nur eine Abstinenzverpflichtung unterschreiben. Außer der freiwilligen Versorgung sieht das Gesetz auch Zwangseinweisung in Trinkerheilanstalten vor. Die Zwangsversorgung kann von jedem Verwandten oder auch nur von einem Freund oder schließlich von dem freiwillig gewählten Vormund verlangt werden; doch muß mit dem Antrag auch ein ärztliches Zeugnis über den Zustand des als trunksüchtig Bezeichneten eingereicht werden. Ist der Richter von der Trunksucht des Betreffenden überzeugt, so soll er ihn auf die Bestimmungen des Gesetzes aufmerksam machen, ob er nicht freiwillig in irgendeine Art Rettung einwilligt. Tut er das nicht, so kann ihm der Richter einen Vormund bestellen oder ihn in eine Trinkerheilanstalt einweisen. Fühlt sich der Trinker durch letztere Maßnahme beeinträchtigt, so kann er bei dem Aufsichtsbeamten in der Anstalt Berufung einlegen. Kriminelle Süchtige können nach Verbüßung der Strafe oder an Stelle der Strafe in eine Heilanstalt eingewiesen werden, und zwar ein erstmaliger Eingewiesener für 6 Monate, ein mehrmals Eingewiesener für 1—3 Jahre. Das Gesetz enthält auch noch Bestimmungen über die Beschränkung der Ehescheidung auf Grund von Trunksucht.

Das Gesetz ist recht gut und gibt dem Trinker reichlich Gelegenheit, sich freiwillig zu bessern. Die Verordnungen gegen kriminelle Trinker entsprechen ebenfalls modernen Grundsätzen, besonders in dem Punkt, daß der Trinker, anstatt seine Strafe, die er sich für ein im Zustande der Trunkenheit begangenes Delikt zugezogen hat, im Gefängnis abzubüßen, in eine Trinkerheilanstalt eingewiesen werden kann, um seiner Sucht Herr zu werden. Im Gegensatz zu den früheren Gesetzen gegen die Trunksüchtigen ist im vorliegenden Gesetz auch für den armen Trinker gesorgt. In dieser Beziehung waren die Britischen Kolonien ihrem Mutterlande schon lange weit voraus gewesen. Fast alle Staaten haben ihre Trinkergesetze und ihre zumeist

staatlichen Trinkerheilanstalten mit freiwilliger und zwangsweiser Versorgung; die Insassen der Trinkerasyle sind durchwegs zur Arbeit verpflichtet. Nach Bär und Laquer kann in Ontario das Verlangen nach gerichtlicher Einweisung in eine Trinkerheilanstalt von einem Freunde gestellt werden; in Quebec ist der Vormund dazu ermächtigt. Neusüdwales hat seinerzeit die Errichtung einer Trinkerheilanstalt verlangt, dazu noch eine Anstalt für Trinker, die ein Verbrechen begangen haben, „um in dieser die Strafzeit zu verbringen, weil die gewöhnliche Gefängnisstrafe, wie die Erfahrung lehrt, ein Mißgriff sei".

In Schweden, das wir jetzt als eines der nüchternsten Länder anzusehen gewohnt sind, das aber ursprünglich ein schwer verschnapstes Land war, wo jeder Bauer mit einem Hof von bestimmter, aber mäßiger Größe das Recht erhielt, seinen Schnaps selbst zu brennen, wurde durch die Einführung des Gothenburger Systems der Branntweinkonsum stark eingeschränkt. Die ganz entsetzlichen Folgen des konstanten Branntweingenusses nahmen stark ab, nicht zuletzt auch infolge der segensreichen Wirkung der privaten Vereine, die teils seit 1873 bestehen und riesige Mitgliederzahlen haben. 1900 existierten in ganz Schweden nur 2 Asyle: Bie, welches für wohlhabende Personen bestimmt war und unter ärztlicher Leitung stand, und Tornäs, für die Arbeiter bestimmt. In beiden Anstalten mußten die Insassen auf dem Lande arbeiten. Die Aufenthaltsdauer betrug ein Jahr. 1911 wurde dem Parlament der Entwurf eines Gesetzes für Trinkerfürsorge vorgelegt, worin Zwangsversorgung vorgesehen war. Die Versorgung sollte in der Regel 18 Monate betragen. Einer Versorgung soll Verwarnung vorausgehen. Nach der Versorgung wird der Anschluß an einen Abstinenzverein gefordert. Am 30. Juni 1913 wurde dann das Gesetz über die Trinkerversorgung angenommen, allerdings mit einigen Abänderungen von der Vorlage. Nach § 1 kann jede dem Trunke ergebene Person, die Frau oder Kind der Verarmung aussetzt, die selbst oder deren Familie der Gemeinde zur Last fällt, in eine Trinkerheilanstalt verbracht werden. In jeder Gemeinde wird ein Nüchternheitsausschuß gebildet, der die Versorgung vorzuschlagen hat. Vor einer jeden Versorgung ist aber der

Trunksüchtige zum Eintritt in einen Abstinenzverein zu bewegen und in einer passenden Stelle unterzubringen. Genügt das zur Heilung nicht, so soll der Trinker aufgefordert werden, freiwillig eine Heilstätte aufzusuchen. Nützt alles nichts, so tritt schließlich Zwangsversorgung ein, die meist ein Jahr dauert. Aber auch nach der Entlassung steht der ehemalige Versorgte noch für 6 Monate unter Schutzaufsicht. Das schwedische Gesetz ist gut, hauptsächlich auch dadurch, daß es die Tendenz hat, solange es irgendwie möglich ist, auf den freiwilligen Entschluß des Trinkers abzustellen. Es wird dem Trunksüchtigen Gelegenheit gegeben, ohne Zwangsversorgung, der doch immer der Beigeschmack der Strafe anhaftet, seine Sucht zu bekämpfen und ein anderer Mensch zu werden. Andererseits muß gesagt werden, daß es mit der Freiwilligkeit doch nicht so steht, wie es den Anschein hat; denn im Hintergrund droht immer die Zwangsversorgung, und so werden die meisten Trinker, bei denen infolge der Trunksucht die ethische und moralische Degeneration nicht zu weit fortgeschritten ist, freiwillig den Weg einschlagen, auf dem sie um die Zwangsversorgung herumkommen. Sehr gut ist auch die Maßnahme, daß nach der Versorgungszeit der ehemalige Trinker noch für ein halbes Jahr unter Schutzaufsicht gestellt wird.

In Italien und Frankreich hat der Staat bis jetzt noch keine Schritte unternommen für Versorgung von Gewohnheitstrinkern. Ein seinerzeit in Frankreich von dem Philanthropen Roussel unternommener Versuch, auf dem Wege der Gesetzgebung gegen die Gewohnheitstrinker vorzugehen, wurde von der Regierung abgewiesen, da dies als ein „Eingriff in die individuelle Freiheit des Trinkers“ betrachtet wurde.

Anders in Österreich. Dort wurde schon 1895 der Regierung eine Vorlage unterbreitet, in der Maßnahmen gegen Gewohnheitstrinker beabsichtigt waren. Das Gesetz verlangte die Errichtung von öffentlichen Trinkerasylen in allen Landesteilen. In diese sollten auf Grund der Verfügung des Bezirksgerichts am Wohnort eines Trinkers alle diejenigen auf ein bis zwei Jahre versetzt werden, welche wegen Trunkenheit im letzten Jahre mehr als dreimal bestraft worden waren; ferner

die wegen Geisteskrankheit in eine Irrenanstalt verbrachten Alkoholiker, deren geistige Erkrankung geheilt, aber deren Charakter und Wille in der kurzen Zeit nicht genügend gefestigt war; schließlich diejenigen, welche ihre eigene oder anderer Leute Sicherheit gefährden oder sich oder ihre Angehörigen in wirtschaftlicher oder sittlicher Beziehung vernachlässigen.

Im Deutschen Reich besteht bis jetzt kein Trinkerfürsorgegesetz, obwohl es schon seit langem von kompetenter Seite gefordert worden ist. Die Versorgung eines Gewohnheitstrinkers ist möglich, aber allerdings erst nach Entmündigung. Im § 6 Abs. 3 BGB. heißt es: „Entmündigt kann werden, wer infolge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder wer sich oder seine Familie der Gefahr des Notstandes aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet. — Die Entmündigung ist aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung dahinfällt.“ Da dem Vormund das Recht zusteht, den Aufenthaltsort seines Mündels zu bestimmen, ergibt sich daraus die Möglichkeit der Zwangsversorgung in einer Trinkerheilanstalt. Antragsberechtigt sind der Ehegatte, andere Personen aus dem Verwandtenkreise, in einzelnen Landesteilen auch die Gemeinden. Die Kosten werden aus dem Vermögen des Mündels bestritten. Besitzt dieser aber keines, so kann der Armenverband ersucht werden, die Kosten zu übernehmen. Dieser ist aber dazu nicht verpflichtet und kann das Gesuch abschlagen. Dann allerdings steht es mit einer Versorgung schlimm. Die Hoffnungen, die man auf den oben erwähnten § 6 BGB. setzte, haben sich nicht erfüllt. Nach Nonne sind vom Inkrafttreten des Gesetzes bis 1901 in Preußen 606 Personen wegen Trunksucht entmündigt worden. Von diesen wurden aber nur 68 in Trinkerheilstätten untergebracht. Demgegenüber stehen die 5000 anstaltsbedürftigen Trinker, wie sie für 1901 festgestellt wurden. Für einzelne wenige Trinker mag die Entmündigung ihre guten Seiten haben. Sie ist geeignet für unheilbare Trinker, besonders auch wenn diese unterstützt werden; in diesem Falle tritt durch die Landesversicherungsanstalt die „Sachleistung“ an Stelle der Geldunterstützung. Aber für die große Masse der versorgungsbedürftigen Trinker ist die Entmündigung nicht anwendbar.

Erstens dauert das ganze Entmündigungsverfahren viel zu lange; dann ist auch, wie Nonne sehr richtig gesagt hat, die Entmündigung eine polizeiliche Maßregel, die die Heilung eines Trinkers nur erschwert. Ein Trinkerfürsorgegesetz ist trotz der schlechten Erfolge der Entmündigung nicht zustande gekommen. Als kleinen Ersatz kann man das seit 1. Oktober 1912 in Preußen in Kraft stehende Arbeitsscheuengesetz betrachten. Nach § 1 a kann jemand, der selbst oder dessen Familie aus öffentlichen Armenmitteln unterstützt wird, auch gegen seinen Willen auf Antrag des Armenverbandes für die Dauer der Unterstützungsbedürftigkeit „in einer öffentlichen Arbeitsanstalt oder in einer staatlich als geeignet anerkannten Privatanstalt“ untergebracht werden. Wie Sigg hervorgehoben hat, ist die Möglichkeit raschen Eingreifens besonders wichtig; die Entmündigung nimmt immer zu viel Zeit in Anspruch, trotzdem der zu Entmündigende vom Zeitpunkt der Antragstellung unter vorläufige Vormundschaft gestellt werden kann. Nach dem Arbeitsscheuengesetz kann also jemand, der wegen chronischer Trunksucht mit dem Gesetz in Konflikt gekommen ist, rasch ohne vorherige Entmündigung in eine Trinkerheilanstalt verbracht werden. Der Entscheid steht nicht dem ordentlichen Gericht zu, sondern der Verwaltungsbehörde. Die Trinkerversorgung in Deutschland liegt somit immer noch zum größten Teile in den Händen der privaten Vereine, die wohl riesige Arbeit geleistet haben, aber nicht die nötige Macht besitzen, einen versorgten Trunksüchtigen für längere Zeit auch gegen seinen Willen in einer Anstalt zurückzuhalten. Freiwillige Trinkerversorgungen werden vielfach durch die Landesversicherung (auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes) bezahlt. Manch ein Trinker, der mit allen Zeichen des chronischen Alkoholismus freiwillig in eine Heilstätte gekommen ist, bleibt doch nur so lange, bis er sich wieder einigermaßen erholt hat. Mit der zunehmenden körperlichen und geistigen Ertüchtigung wird er sich nur noch schwer in der Anstalt zurückhalten lassen. Trotz dieser ungünstigen Sachlage gibt Lintorf, die größte und älteste Trinkerheilanstalt, an, daß ungefähr die Hälfte der Behandelten als geheilt angesehen werden darf, fügt aber hinzu, daß die Erfolge um so besser

seien, je länger der Kuraufenthalt dauerte. Ein Trinkerfürsorgegesetz würde in Deutschland mit großer Freude begrüßt werden, da es viele Mängel der derzeitigen Versorgung beseitigen könnte.

In der Schweiz finden wir Verordnungen gegen Trunksüchtige im schweizerischen Zivilgesetzbuch, das am 1. Januar 1912 in Kraft getreten ist, und ferner im Entwurf zum schweizerischen Strafgesetzbuch. Über die Bestimmungen des Zivilgesetzbuches sei mir gestattet an dieser Stelle kurz hinwegzugehen, da de Benoit in seiner Dissertation über Alkoholikerfürsorge darüber ausführlich referiert hat. Es handelt sich hauptsächlich um die Verbringung unter Vormundschaft. Damit ist auch die Unterbringung in eine Anstalt ermöglicht, ähnlich wie in Deutschland.

Im Art. 42 des Entwurfes zum schweizerischen Strafgesetz heißt es:

„1. Ist jemand, der wegen eines Vergehens zu Gefängnis verurteilt wird, ein Gewohnheitstrinker und steht sein Vergehen damit im Zusammenhang, so kann der Richter anordnen, daß der Verurteilte nach Vollzug der Strafe in eine Trinkerheilanstalt aufgenommen werde, sofern er voraussichtlich heilbar ist. Die Einweisung in eine Trinkerheilanstalt soll nicht länger als zwei Jahre dauern. Der Richter kann die Einweisung für eine Probezeit von höchstens einem Jahre aufschieben.

2. Der Richter entläßt den Verurteilten aus der Heilanstalt, sobald er geheilt ist. Er kann dem Entlassenen aufgeben, sich während einer bestimmten Zeit der geistigen Getränke zu enthalten. Wenn der Entlassene trotz förmlicher Mahnung durch die zuständige Behörde diese Weisung mißachtet, so kann ihn die Behörde in die Anstalt zurückversetzen.

3. Ebenso kann der Richter einen Gewohnheitstrinker, den er wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen hat, in eine Trinkerheilanstalt einweisen.

4. Der Richter zieht Ärzte als Sachverständige zu.

5. Wird die Einweisung binnen 5 Jahren nicht vollzogen, so kann sie nicht mehr vollzogen werden."

Ferner ist noch der Art. 331 wichtig, der sagt: „Trunkenheit: Wer im Zustand der Betrunkenheit öffentlich Sitte und

Anstand in grober Weise verletzt, wird mit Buße bestraft. Der Richter kann einen Gewohnheitstrinker, statt ihn zu bestrafen, in eine Trinkerheilanstalt einweisen. Er kann ihm die elterliche Gewalt entziehen."

In obigen Bestimmungen läßt sich ein deutlicher Fortschritt erkennen. Nur beziehen sich die meisten Verordnungen auf den Gewohnheitstrinker. Der Gelegenheitstrinker wird höchstens mit Buße bestraft, wenn er öffentliches Ärgernis erregt hat. Eine Einwirkung auf ihn, die ihn von dem gefährlichen Pfade, auf dem er sich bewegt, abwenden soll, ist schlechterdings unmöglich. Unter diesen Umständen ließe sich, wie auch schon Blocher betont hat, an eine Einführung des Pollard-Systems denken, wonach einem Verurteilten an Stelle der Strafe aufgegeben wird, sich für eine bestimmte Zeit abstinent zu halten. Wird der Betreffende rückfällig, so hat er die erlassene Strafe zu verbüßen. Teilweise Anklänge an dieses System sind schon im Art. 331, allerdings nur für Gewohnheitstrinker, zu finden. Es kann dort der Trinker an Stelle der Strafe in eine Trinkerheilanstalt eingewiesen werden, eine Maßnahme, die den Trinker die Einweisung doch als Strafe für sein Vergehen ansehen läßt. Es ist ihm somit nicht Gelegenheit gegeben, durch sein Verhalten in der Öffentlichkeit die Vollziehung einer Strafe zu verhindern, wie es das Pollard-System meint.

Abgesehen von diesen eidgenössischen Gesetzentwürfen bestehen, wie bekannt, noch in einzelnen Kantonen spezielle Gesetze für die Versorgung von Gewohnheitstrinkern, so in den Kantonen St. Gallen, Baselstadt, Waadt, Luzern, Aargau und Graubünden. Auch der Kanton Thurgau hatte einst ein Trinkergesetz vorgesehen, das eines der besten derartigen Gesetze war, aber in einer Volksabstimmung leider verworfen wurde.

Das St. Gallische Gesetz betr. die Versorgung von Gewohnheitstrinkern stammt aus dem Jahre 1891 und war hauptsächlich durch den bekannten Arzt Sonderegger gefördert worden. Es sagt im § 1 aus, daß Personen, welche sich gewohnheitsmäßig dem Trunke ergeben, versorgt werden können. Die Dauer der Versorgung beträgt in der Regel 9—18 Monate. Die Versetzung in eine Trinkerheilanstalt erfolgt durch frei-

willige Anmeldung oder durch die Erkenntnis des Gemeinderates der Wohngemeinde. Antrag auf Versorgung kann irgendeine andere Behörde, ein Verwandter oder ein Vormund stellen. Ein amtsärztliches Zeugnis, welches den Zustand der Trunksucht und zu deren Heilung die Notwendigkeit der Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt konstatiert, muß vorliegen. Der Regierungsrat muß die Beschlüsse des Gemeinderates bestätigen. Der Regierungsrat kann auch direkt von sich aus die Versorgung eines Trinkers beschließen. Vor Ablauf der Versorgung hat die Anstalt einen Bericht über den bisherigen Erfolg der Kur zu erstatten. Ist der Versorgte noch nicht völlig geheilt, so kann die Versorgung verlängert werden. Während der Versorgungsdauer kann für den Verzeigten ein Interimsvormund bestellt werden. Die Kosten der Versorgung hat der Trinker zu bezahlen, falls er Vermögen besitzt. Sind die Kosten für die Familie unerschwinglich, so werden sie von der Armenbehörde nach den gesetzlichen Vorschriften bestritten. Der Staat kann Beiträge an die Kosten der Versorgung, ja im Notfalle auch an den Unterhalt der Familie leisten.

Der zweite Kanton, der mit der Annahme eines Trinkerfürsorgegesetzes dem Beispiel St. Gallens folgte, war Baselstadt, der am 21. 2. 1901 das Gesetz betr. die Versorgung von Gewohnheitstrinkern annahm. Da ich später über die Resultate der Versorgung auf Grund dieses Gesetzes zu berichten habe, sei es im Wortlaut aufgeführt:

Gesetz betreffend die Versorgung von Gewohnheitstrinkern
(vom 21. Februar 1901).

Der Große Rat des Kantons Basel-Stadt beschließt, was folgt

§ 1.

Kantonsbürger und Niedergelassene, welche infolge von Trunksucht

a) ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen, oder
b) sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes aussetzen, oder
c) die Sicherheit anderer gefährden, oder
d) öffentliches Ärgernis erregen,

können zwangsweise in einer Trinkerheilanstalt versorgt werden.

§ 2.

Die Versorgung wird auf Antrag des Polizeidepartements durch den Regierungsrat verfügt.

Jeder gegen einen Kantonsbürger erlassene Versorgungsbeschluß ist dem Bürgerrat seiner Bürgergemeinde anzuzeigen.

§ 3.

Zur Stellung des Versorgungsantrages beim Polizeidepartement sind berechtigt: die Angehörigen des zu Versorgenden, seine Vormünder und Vormundschaftsbehörden, die Gerichte, die Bürger- und Einwohnergemeinderäte.

Das Polizeidepartement ist jedoch befugt, auch ohne Antrag von dritter Seite einen Versorgungsantrag beim Regierungsrat zu stellen.

§ 4.

Das Polizeidepartement wird eine Untersuchung darüber einleiten, ob die Voraussetzungen des § 1 vorliegen.

Es wird sowohl den zu Versorgenden, als seine nächsten Verwandten und seine Vormünder einvernehmen, sich vom Physikus ein ärztliches Gutachten über ihn erstatten lassen; sofern es sich um Versorgung eines Niedergelassenen handelt, mit seiner Heimatsgemeinde über die Leistung eines Beitrages an die Versorgungskosten verhandeln und unter Beilage der Untersuchungsakten an den Regierungsrat berichten.

§ 5.

Der Regierungsrat trifft seinen Entscheid auf Grund dieser Akten. Er kann die Versorgung in eine Trinkerheilanstalt nur aussprechen, wenn die Trunksucht und die Notwendigkeit der Behandlung in einer Trinkerheilanstalt durch das Gutachten des Physikus konstatiert sind.

§ 6.

Die Versorgung geschieht in der Regel auf ein Jahr.

Vor Ablauf derselben wird das Polizeidepartement über das Verhalten des Versorgten an den Regierungsrat berichten. Dieser entscheidet darüber, ob der Versorgte zu entlassen oder ob die Versorgung um ein weiteres halbes Jahr zu verlängern ist.

Eine erstmalige Versorgung soll nicht länger als zwei Jahre dauern.

Bei Rückfälligen kann die Versorgung von Anfang an auf länger als ein Jahr ausgesprochen und bis auf drei Jahre verlängert werden.

§ 7.

Die Ausführung der vom Regierungsrat angeordneten Versorgung geschieht durch das Polizeidepartement.

Der Regierungsrat ist ermächtigt, mit den Verwaltungen von Trinkerheilanstalten Verträge für die Unterbringung von Versorgten abzuschließen.

§ 8.

Widersetzt sich der zu Versorgende der Versorgung in einer Trinkerheilanstalt, oder entzieht er sich vorzeitig der angeordneten Versorgung, oder wird er wegen Zuwiderhandlung gegen die Ordnung der Anstalt aus derselben ausgewiesen, so kann er auf Antrag des Polizeidepartements auf die Dauer der angeordneten Versorgung in einer Arbeits- oder Besserungsanstalt untergebracht werden.

§ 9.

Sofern der Versorgte kein Vermögen besitzt, aus dem die Kosten bestritten werden können, wird der Regierungsrat einen Beitrag an dieselben leisten, Hierfür ist in erster Linie der Alkoholzehntel in Anspruch zu nehmen.

Dieser Beitrag wird in der Regel die Hälfte der Versorgungskosten betragen und kann ausnahmsweise erhöht werden.

§ 10.

Für den nicht aus dem Alkoholzehntel bestrittenen Teil der Kosten der Versorgung von Kantonsbürgern haftet ihre Bürgergemeinde.

Das Polizeidepartement wird derselben vierteljährlich Rechnung stellen.

§ 11.

Die Bürgergemeinden sind berechtigt, vom Versorgten, sofern er Vermögen besitzt oder später solches erwirbt oder bei seinem Tode hinterläßt, sowie von seinen Familiengliedern Ersatz der Kosten zu verlangen.

Hierfür sind die Vorschriften der §§ 9—13 des Gesetzes betreffend das Armenwesen vom 25. November 1897 maßgebend

mit der Einschränkung, daß die Ersatzpflicht sich nicht auf die Geschwister des Versorgten erstreckt.

§ 12.

Die Kosten der Versorgung von Nichtkantonsbürgern fallen, soweit sie nicht aus ihrem Vermögen, aus dem Alkoholzehntel oder aus Beiträgen ihrer Heimatbehörden oder dritter Personen bestritten werden können, zu Lasten des Staates.

§ 13.

Dem Staat stehen gegenüber diesen Versorgten und ihren Familiengliedern die gleichen Rechte zu, wie den Bürgergemeinden gegenüber ihren Gemeindebürgern.

§ 14.

Der in § 13 des Gesetzes betreffend das Armenwesen vorgesehene Entscheid des Regierungsrates erfolgt auf den Bericht des Polizeidepartements.

§ 15.

Über die in Trinkerheilanstalten Versorgten kann das Waisenamt für die Dauer ihrer Einweisung Vormundschaft bestellen.

§ 16.

§ 11 des Vormundschaftsgesetzes vom 23. Februar 1880 erhält folgenden Zusatz:

Die Vormundschaft tritt ein:

6. über Gewohnheitstrinker, die auf Grund des Gesetzes vom 21. Februar 1901 in Trinkerheilanstalten untergebracht sind, für die Dauer ihrer Versorgung nach Maßgabe von § 15 des angeführten Gesetzes.

Am 27. November 1906 hat der Kanton Waadt ein Gesetz „Sur l'internement des alcooliques" erlassen. Danach können auf Beschluß des Regierungsrates und auf Grund eines ärztlichen Gutachtens nach § 1 in einer Trinkerheilanstalt versorgt werden a) Verurteilte, die weniger als ein Jahr in einer Arbeitskolonie zugebracht haben, oder die wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht vom Gericht nur bedingt verurteilt waren, b) auf Grund der §§ 53 und 54 des Strafgesetzes Freigesprochene, c) diejenigen, die zweimal innert 12 Monaten trotz Warnung das Ver-

bot des Besuches von Wirtschaften übertreten haben, d) diejenigen, welche infolge von Trunksucht ihre eigene Stellung oder die ihrer Angehörigen kompromittieren. — Auf eine Anfrage der Wohngemeinde, der Bürgergemeinde, des Statthalters oder des Regierungsrates kann jeder Trinker, der seine eigene Sicherheit oder die anderer Personen gefährdet, in einer Irrenanstalt interniert werden. Der Regierungsrat aber kann statt dessen den Trinker in eine Trinkerheilanstalt versorgen. Immer findet eine administrative Untersuchung statt mit Verhör des Trinkers, der eine ärztliche Gegenexpertise und die Einvernahme von Zeugen fordern kann. Jede Behörde und jedermann kann einen Trinker der zuständigen Behörde anzeigen, falls ein Einschreiten notwendig erscheint. Die Versorgungsdauer beträgt im Minimum 6 Monate. Dieselbe kann verlängert werden, wenn nach Ablauf der Frist auf einen Bericht des Anstaltsleiters, begleitet von einem ärztlichen Zeugnis, dies notwendig erscheint. Das Gesetz sieht ferner auf Staatskosten die Errichtung von einer oder mehreren Trinkerheilstätten vor mit landwirtschaftlichem oder industriellem Charakter. Vorläufig werden die Trinker in bestehenden privaten Trinkerheilstätten oder in landwirtschaftlichen oder industriellen Kolonien untergebracht. Der Staat kann von den Versorgten eine Entschädigung verlangen.

Das luzernische Trinkergesetz vom 7. März 1910 ist wieder einfacher als das waadtländische, das von den bestehenden derartigen Gesetzen wohl das beste ist. Es sieht die Versorgung von im Kanton ansässigen Trinkern vor. Der Entscheid liegt beim Gemeinderat der Wohngemeinde, der sich auf ein amtsärztliches Gutachten stützt. Antragsteller können sein der Gemeinderat von sich aus aus eigener Entschließung, der zu Versorgende, dessen Anverwandte oder dessen Vormund. Eine Einvernahme des zu Versorgenden sowie des Antragstellers hat dem Beschluß des Gemeinderates voranzugehen. Der Versorgte sowie der Antragsteller kann gegen den Beschluß des Gemeinderates beim Regierungsrat Rekurs einreichen. Die Dauer der Versorgung beträgt erstmals mindestens 6 Monate, im Maximum 1 Jahr. Rückfällige werden auf 1—2 Jahre versorgt. Eine event. Verlängerung beschließt der Gemeinderat

auf Antrag der Anstaltsleitung, wogegen ebenfalls rekurriert werden kann. Die Kosten trägt der Versorgte oder seine Verwandten, event. die Wohngemeinde. Ist der zu Versorgende nicht Kantonsbürger und weigert sich seine Heimatgemeinde an die Kosten der Versorgung etwas beizutragen, so kann dem Trunksüchtigen das Recht der Niederlassung entzogen werden. Der Staat vergütet den Gemeinden mindestens ein Drittel und höchstens zwei Drittel der Kosten der Anstaltsversorgung. Der Versorgte wird in eine Zwangsarbeitsanstalt versetzt, wenn er sich der Einweisung in eine Trinkerheilanstalt widersetzt oder während der Versorgung aus der Anstalt ausreißt.

Das Gesetz über die Versorgung von Gewohnheitstrinkern im Kanton Aargau schließt sich seinen Vorgängern ohne große Abweichungen an: Die Vormundschaftsbehörde des Wohnsitzes stellt den Antrag auf Versorgung, über deren Notwendigkeit der Regierungsrat entscheidet. Ein ärztliches Gutachten über den Grad der Trunksucht und die Versorgungsbedürftigkeit muß beigelegt werden. Die Versorgung soll im Minimum 6 Monate betragen. Nach der Versorgung kann der Regierungsrat geeignete Maßnahmen treffen, um Rückfälle bei den aus den Trinkerheilanstalten austretenden Pfleglingen zu verhüten. Er kann z. B. Enthaltsamkeitsvereine bezeichnen, denen entlassene Pfleglinge zugewiesen werden, und mit ihnen die erforderlichen Vereinbarungen treffen. Einen neuen Punkt, der in keinem andern kantonalen Gesetz vorhanden ist, bringt der § 12, der heißt: „Wer mit Wissen eine aus der Trinkerheilanstalt entlassene Person zum Trinken alkoholischer Getränke verleitet oder ihr solche Getränke verabfolgt, wird zuchtpolizeilich bestraft.“

Auch der thurgauische Entwurf für ein Gesetz betreffend Gewohnheitstrinker sei hier erwähnt, da er ausgezeichnet ist. Leider wurde das Gesetz in der Volksabstimmung 1910 nicht angenommen. Der § 1 lautete: „Personen, welche sich gewohnheitsmäßig dem Trunke ergeben, sollen, sofern noch Aussicht auf Heilung vorhanden ist, in einer Trinkerheilanstalt, sofern eine Heilung nicht mehr zu erwarten ist, in einem Asyle für unheilbare Trinker oder in einer Irrenanstalt versorgt werden.“ Die Versorgungsdauer soll 6—12 Monate betragen. Die zu-

ständige Behörde faßt den Entschluß. Meist ist das Waisenamt die die Versorgung beschließende Behörde. Ein Zeugnis des Bezirksarztes, event. des kantonalen Irrenarztes muß vorliegen. Der Versorgung voraus geht eine amtliche Verwarnung. Ist diese erfolglos, worüber ein Zeugnis beizubringen ist, so erfolgt der Antrag auf Versorgung. Der diesbezügliche Antrag kann von den verschiedenen Behörden, wie Gericht, Armenpflege, Regierungsrat, sowie von den Verwandten gestellt werden. Das Sanitätsdepartement hat den Beschluß auf Grund der Einsicht von sämtlichen Akten zu überprüfen und zu bestätigen. Die Versorgung kann nicht über 12 Monate verlängert werden. Für eine event. nötige Vormundschaft treten die diesbezüglichen Gesetze ein. An die Kosten leistet der Staat Beiträge aus dem Alkoholzehntel, falls nötig auch an den Unterhalt der Familie. Auch an Nichtkantonsbürger können Beiträge bezahlt werden. Leistet aber die Heimatgemeinde in einem solchen Fall nichts an die Kosten der Versorgung, so kann die Niederlassungsbewilligung entzogen werden.

Seit einigen Jahren besteht auch im Kanton Bern die Möglichkeit der gesetzlichen Einweisung von Trinkern in Trinkerheilanstalten auf Grund des Art. 75 des Armenpolizeigesetzes, der im ersten Teil lautet: „Die Versetzung Trunksüchtiger in eine Arbeitsanstalt kann, wenn der Fall sich dazu eignet, umgewandelt werden in administrative Versetzung in eine Trinkerheilanstalt auf gleiche Zeitdauer.“ Der Antrag auf Versetzung ist beim zuständigen Regierungsstatthalteramt zuhanden der kantonalen Polizeidirektion des Regierungsrates des Kantons Bern einzureichen.

Die Gesetze von St. Gallen, Baselstadt, Luzern und Aargau machen den so eminent wichtigen Unterschied zwischen heilbaren und unheilbaren Trinkern nicht. Aus diesem Grunde allein werden die Erfolge dieser Gesetze immer schlechter sein als beim waadtländischen Gesetz. In keinem einzigen Gesetz besteht eine Versorgungspflicht; überall heißt es: die Trinker können versorgt werden. Im thurgauischen Entwurf finden wir eine andere Stellungnahme: Trinker sollen versorgt werden. Dadurch wird es den Behörden zur Pflicht gemacht, ihre Auf-

merksamkeit auf die Versorgung der Trinker zu lenken. Im St. Gallischen Gesetz leidet die Versorgung an der Kostenfrage, deren Behandlung schwerfällig ist; die Frage, wer die Kosten einer Versorgung tragen muß, wird nach jenem Gesetz nicht immer rasch gelöst werden können, was zu einer Verzögerung der Versorgung führt. Eine solche sollte aber, wenn sie einmal als notwendig erkannt worden ist, möglichst rasch durchgeführt werden. Das Baselstädtische Gesetz hat viel zu sehr polizeilichen Charakter. Ein Punkt, worin es hinter den anderen ähnlichen Gesetzen zurücksteht, ist der, daß nach § 1 nicht einfach alle Trunksüchtigen versorgt werden können, sondern nur diejenigen, die — ähnlich wie im § 6 Abs. 2 des deutschen BGB. — ihre Angelegenheiten nicht zu besorgen vermögen oder sich oder ihre Familien der Gefahr des Notstandes aussetzen usw. Es kann leicht der Fall eintreten, wo die Trunksucht durch Zeugen untrüglich festgestellt ist, auch vom Gerichtsarzt Zeichen von chronischem Alkoholismus gefunden worden sind, der Trunksüchtige aber nicht versorgt werden kann, weil er die Bedingungen des § 1 nicht erfüllt hat. Die Versorgung muß also vorläufig unterbleiben. Früher oder später kommt es aber doch zur Versorgung. Aber kostbare Zeit ist verloren gegangen, und damit sind auch die Aussichten auf Heilung schlechter geworden. Ein anderer Punkt, den wir nicht nur beim Basler, sondern auch beim Luzerner Gesetz beanstanden können, ist der Umstand, daß ein Trinker, der sich seiner Versorgung widersetzt oder die Anstalt vor Ablauf seiner Versorgung verläßt, in eine Arbeits- oder Besserungsanstalt — bei uns ist es die Strafanstalt — eingewiesen wird. Dieses Verfahren widerspricht doch der heute meist verbreiteten Ansicht, daß wir es beim chronischen Alkoholismus mit einer Krankheit für sich oder als Folge einer anderen, geistigen Krankheit zu tun haben. Frank hat die Trunksucht direkt als eine Psychose bezeichnet. Dies ist vielleicht zu weit gegangen; auf jeden Fall spielt aber ein krankhaftes Moment mit. Unter solchen Umständen muß man die Versorgung auch von schwer zu behandelnden, renitenten Trinkern in einer Strafanstalt als einen Mißgriff ansehen. Es läßt sich hier allerdings eine allgemeine Regel nicht aufstellen.

Es gibt sicher Leute, denen die Androhung der Versorgung in der Strafanstalt nichts schadet.

Damit wäre die kurze Übersicht über den Stand der gesetzlichen Trinkerfürsorge in verschiedenen Staaten abgeschlossen. Es ist nun meine Aufgabe, auf den folgenden Seiten die Resultate der administrativen Versorgung von Gewohnheitstrinkern zu ermitteln, die auf Grund des Baselstädtischen Gesetzes erzielt worden sind. Die Akten wurden mir vom Polizeidepartement Baselstadt gütigst zur Einsicht überlassen. Bei der Ermittlung der Resultate wurde ich von dem Leiter der Trinkerfürsorgestelle Basel, Herrn Dr. med. E. Köchlin, sowie dem Fürsorger Herrn Braunschweig freundlichst unterstützt, wofür ich beiden Herren meinen Dank ausspreche.

Leider habe ich die Akten nicht ganz vollständig erhalten können. Einige wenige fehlen. Doch glaube ich nicht, daß sie an dem Resultat viel ändern können. In Betracht kommen die Jahre 1901 bis 1917, also vom Inkrafttreten des Gesetzes betr. die Versorgung von Gewohnheitstrinkern bis zur Zeit vor drei Jahren. Diese drei Jahre sollen für die 1916/17 versorgten Trinker die Beobachtungszeit abgeben. Die Versorgten werden nach dem Ergebnis der Versorgung eingeteilt in Geheilte und Rückfällige. Die dritte Kategorie, die der Gebesserten, konnte ich nicht aufstellen, da es unter meinen Fällen nur Geheilte oder schwer Rückfällige gibt. Der eine oder andere hielt sich nach der Versorgung wohl kurze Zeit abstinent, trank dann wieder mäßig, kam aber allmählich immer mehr in seine alte Trunksucht hinein, wie es ja auch im Charakter einer „Sucht“ liegt, daß ein Einhalten fast unmöglich ist, wenn sie einmal von einem Menschen Besitz ergriffen hat.

Die Versorgung erfolgte in verschiedenen Trinkerheilstätten: so kamen die Männer zum größten Teil nach Nüchtern bei Kirchlindach und nach Ellikon, einige andere nach der Pension Vonderflüh bei Sarnen und Effingerhort bei Holderbank. Die Frauen wurden hauptsächlich in Wyßhölzli bei Herzogenbuchsee und Vereinzelte in Rosenheim bei Altstätten, Littenheid und Blumenau versorgt. Einige Männer kamen ferner in den Arbeitsheimen und Arbeiterkolonien Dietisberg, Rotzloch und auch in

den Zwangsarbeitsanstalten St. Johannsen, Aarwangen und in der Basler Strafanstalt zur Versorgung. Vorübergehend wurden Trinker auch in der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt sowie im Basler Bürgerspital untergebracht.

Es handelt sich nach den Akten im ganzen von 1901 bis 1917 um 63 Fälle, wovon aber für die Berechnung der Resultate nur 51 in Betracht kommen. Es fallen weg: 10 Fälle, deren Versorgung schon lange vor 1917 in Frage gestanden hatte, aber aus irgendwelchen Gründen erst nach 1917 beschlossen und durchgeführt wurde, so daß die Beobachtungszeit von drei Jahren, die als Kriterium für die Heilung angenommen wurde, nicht vorhanden ist; ferner 1 Fall, dessen Trunksucht durch den Gerichtsarzt festgestellt worden war, bei dem es aber nie zur Versorgung gekommen ist. Bei einem weiteren Fall, der 1915 auf Beschluß des Regierungsrates für ein Jahr administrativ versorgt werden sollte, mußte die Versorgung unterbleiben, da die betreffende Frau ins Ausland ging.

Von den 51 übrigbleibenden Fällen sind 38 Männer und 13 Frauen. Zur Zeit ihrer Versorgung waren von den Männern 28 verheiratet, 5 ledig, 4 geschieden und 1 verwitwet. 9 Frauen waren verheiratet, 2 verwitwet und 2 ledig.

Dem Beruf nach waren von den Männern: Handwerker und Arbeiter 20, Kaufleute 2, Kommis 9, gewesene Beamte 2, Wirte 2, Schriftsetzer 2 und Landwirt 1; von den Frauen: Hausfrauen 9, Wäscherin 1, Büralistin 1, Maschinenstickerin 1 und ohne Beruf 1. Die Mehrzahl der Versorgten stammt also aus den einfachen Kreisen der Bevölkerung; nur ganz wenige administrativ Versorgte kommen aus den höheren Ständen. Bezeichnend ist, daß zwei der den bessern Kreisen angehörenden Trinker zugleich Morphinisten waren.

Was das Alter anbetrifft, das auf die erstmalige administrative Versorgung wegen Trunksucht berechnet wurde, so ergab sich, daß im Alter von

20	Jahren	1	Mann			
21—30	„	7	Männer	und	1	Frau
31—40	„	7	„	„	5	Frauen
41—50	„	16	„	„	3	„
51—60	„	6	„	„	4	„
über 60	„	1	Mann			

versorgt wurden. Der jüngste Trinker wurde mit 20, der älteste mit 62 Jahren erstmals versorgt. Die entsprechenden Zahlen bei den Frauen sind 29 und 55 Jahre. Das durchschnittliche Alter beträgt bei den Männern 41,7 Jahre, bei den Frauen fast 2 Jahre mehr, nämlich 43,3 Jahre. Die größte Zahl der Versorgungen findet sich bei den Männern im 41. bis 50., bei den Frauen im 31. bis 40. Lebensjahre.

Betrachten wir nun die verschiedenen Arten und Grade der Trunksucht, ferner die Komplikationen, so ergibt sich nach den Gutachten der Gerichtsärzte, die die Versorgungsbedürftigen zu untersuchen hatten, folgendes: An einfachem chronischem Alkoholismus litten 24 Männer und 10 Frauen. An chronischem Alkoholismus auf Grund von Schwachsinn 3 Männer und 1 Frau. Dipsomanen, d. h. periodische Trinker sind 2 Männer und 1 Frau. Ein Delirium tremens hatten 6 Männer durchgemacht. Psychopathen finden wir unter unsern Trunksüchtigen nur 4, und zwar 3 Männer und 1 Frau. Alkoholismus auf Grund eines Nervenleidens, das auf Trauma zurückgeführt werden muß, fand sich bei einem Mann vor. Unter obengenannten Fällen sind auch 2 Alkoholintolerante und die beiden schon erwähnten Morphinisten enthalten. Auffallend ist, daß sich unter den 51 Fällen nur 4 Psychopathen vorfinden, die doch sonst ein starkes Kontingent der chronischen Alkoholiker darstellen. Bei der Überprüfung der Akten ergibt sich aber, daß die Psychopathen doch stärker vertreten sind. Die obige Zahl ist das Ergebnis aus den Diagnosen des Physikus. Man wird aber nicht fehlgehen, wenn man noch drei der chronischen Alkoholiker ebenfalls als Psychopathen bezeichnet, so daß sich deren Gesamtzahl auf 7 erhöht. Die engen Beziehungen, die zwischen Psychopathie und Trunksucht bestehen, wurden früher vielfach übersehen. Wie Forel sagte, finden sich unter den Trunksüchtigen viel mehr Psychopathen, als man früher geglaubt hatte. „Die Alkoholvergiftung und die Psychopathie fördern sich, bedingen sich gegenseitig, indem die eine zur andern prädisponiert: der Vergiftete wird psychopathisch und erzeugt Psychopathen; der Psychopath wird sehr häufig trunksüchtig und erzeugt Trinker“ (Forel).

Die Zeichen, die gewöhnlich als Symptome des chronischen Alkoholismus angesehen werden, sind auch bei unsern Fällen deutlich vorhanden. Ein pathognomonisches Symptom gibt es ja allerdings nicht. Gerade die Leberzirrhose, die man gewöhnlich als eine Folge des chronischen Alkoholismus anzusehen pflegt, ist sehr oft sicher nicht auf Alkoholabusus zurückzuführen. Bei unsern Fällen finden wir die Adipositas in 3 Fällen; ebenfalls in 3 Fällen ist der Ernährungszustand dagegen ganz schlecht. Die Mehrzahl der Fälle war von mittlerem Ernährungszustand. In einem Fall fanden sich am Nacken und Hals mächtige Fettablagerungen, die dem von Madelung beschriebenen Fetthals entsprechen. Veränderungen am Herzen und am Gefäßsystem sind 18 mal verzeichnet worden, der Puls war immer beschleunigt; die Zahl der Schläge bewegte sich um 100 in der Minute, wozu sicher auch die Aufregung infolge der Untersuchung ihren Teil beigetragen hat. In einem Fall betrug der Puls beständig 150 Schläge. In allen Fällen fand sich ein weicher Puls. In 2 Fällen war er unregelmäßig, wobei in einem Fall nach je 8—10 Schlägen eine Extrasystole auftrat. Starke Venenerweiterungen im Gesicht wurden 5 mal verzeichnet. Eine stark belegte Zunge, die auf Gastritis hinwies, fand sich in 7, eine mäßig belegte Zunge in 14 Fällen. 2 Trinker mußten wegen chronischer Gastritis das Spital aufsuchen. Einen stark geröteten Rachen, der auf die beständige Reizung durch den Alkohol zurückgeführt wird, aber ebensogut durch Tabakmißbrauch hervorgerufen sein kann, fand ich in 3 Fällen. In einigen Fällen wurde im Urin Albumen gefunden. Die Leber, die durch den Alkohol, hauptsächlich durch Branntwein stark verändert werden soll, sei es nun, daß der Alkohol infolge der begleitenden Magen- und Darmerkrankung nur eine Prädisposition schafft oder die Leber direkt geschädigt wird, wurde in 2 Fällen derb und verkleinert, in 5 Fällen vergrößert gefunden. Ein Versorgter mit Leberzirrhose starb an einem „Leberleiden“ während der Versorgung. Ein Ikterus der Konjunktiven wurde in 2 Fällen, Icterus des Gesichts in 1 Fall konstatiert.

Über nervöse Schädigungen geben folgende Zahlen Auskunft: Tremor der Zunge in 23 Fällen, der Hände in 22 Fällen, Zittern

der Arme in 2 Fällen. Einmal zitterten auch die Beine stark. Zuckungen der Lippen fanden sich 4 mal, der Gesichtsmuskeln und der Zunge je 2 mal. Die Sehnenreflexe waren in 2 Fällen erloschen, in 5 Fällen gesteigert. Von andern für chronischen Alkoholismus typischen Symptomen, wie Vomitus matutinus, das Quinquaud'sche Zeichen, wird nichts erwähnt. Auch eine Alkoholneuritis war in keinem Fall nachweisbar. Auf psychischem Gebiet waren die Einwirkungen des Alkohols ebenfalls in den meisten Fällen deutlich: Energielosigkeit, weiches schlaffes Gebahren wurden in 8 Fällen gefunden, ethische und moralische Degeneration in 12 Fällen. Charakterschwäche fiel bei 6 Trinkern auf. Verlust des Gedächtnisses wird in 2 Fällen verzeichnet. Der Eifersuchtswahn, der für den Alkoholiker typisch ist, fand sich in 4 Fällen, worunter 1 Frau. Wahnideen und Halluzinationen konnten bei der Untersuchung nie nachgewiesen werden. In 2 Fällen ließ sich aber aus den Akten eruieren, daß kurz vor der ärztlichen Untersuchung optische Halluzinationen bestanden hatten. In einem Fall wurde akute halluzinatorische Erregtheit, in 4 Fällen Schwachsinn diagnostiziert. In diesen letzten 4 Fällen kann aber der Alkohol kaum als ätiologisches Moment in Betracht fallen. Selbstmordversuche in der Trunkenheit hatten 6 Trinker unternommen; Selbstmordgedanken äußerten 3. Wie es unter diesen 51 Alkoholikern Fälle gibt, bei denen alle Symptome des chronischen Alkoholismus vorhanden sind, so gibt es auch Fälle, die trotz nachgewiesenem jahrelangem Alkoholabusus fast oder gar keine Symptome der Trunksucht aufweisen: so findet sich in 2 Fällen nur Tachykardie; in einem Fall sind nur ganz geringe geistige Symptome vorhanden und in 2 weiteren Fällen ließ sich überhaupt gar nichts nachweisen.

Auf eigentliche Degenerationszeichen bin ich nur in einem Fall gestoßen, wo die Minderwertigkeit durch eine fliehende Stirn und die angewachsenen Ohrläppchen dokumentiert wurde.

Treten wir auf die Frage der erblichen Belastung ein, so findet sich diese in 8 Fällen deutlich ausgesprochen; in 4 Fällen wird der Vater als starker Trinker bezeichnet (Fall 2, 21, 23, 28): dabei war der Vater in Fall 2 an Hirnerweichung gestorben, die Mutter war lange gelähmt, eine Schwester der Mutter in

einer Irrenanstalt gestorben, ebenso ein Bruder des Versorgten; ein anderer Bruder ist seit 30 Jahren in der Irrenanstalt; ebendort ist auch eine Nichte versorgt. In einem andern Fall (Nr. 28) hatte der Bruder Selbstmord im Delirium begangen. — In Fall 8 war die Großmutter väterlicherseits geisteskrank und endete durch Selbstmord; im gleichen Fall waren Tante und Schwester des Vaters geisteskrank. In 3 weiteren Fällen (25, 42, 49) findet sich Geisteskrankheit in der Familie (Mutter, Schwester, Bruder) auch mit Trunksucht der betreffenden Angehörigen verbunden.

Noch kurz ein paar Worte über die verschiedenen Arten und Mengen der Getränke. In 10 Fällen wird angegeben, daß Schnaps in reichlicher Menge getrunken wurde. In den übrigen Fällen wurde meist Wein oder Bier oder beides zusammen genossen. Mehrere Liter Wein, bis zu 6 l im Tag haben ein Mann und eine Frau genossen. Eine Trinkerin, Fall 33, bei der die Leidenschaft den höchsten Grad erreicht hatte, beging Diebstähle, um Geld für den Alkoholgenuß zu bekommen. Sie trank sogar den „Ameisengeist“ und den Spiritus, den ihre an Rheumatismus erkrankte Mutter zu Einreibungen benutzte.

Über die Ursachen, die zum unmäßigen Alkoholgenuß geführt haben, kann ich naturgemäß nur wenige Angaben machen. Wie schon oben gesagt, ist bei den Psychopathen die Sache nicht leicht zu entscheiden, ob der Alkoholismus das Primäre oder das Sekundäre ist, ob der Trunksüchtige infolge seiner Sucht Psychopath wird oder ob die Psychopathie den Anlaß zur Trunksucht gegeben hat. Eine sehr große Rolle spielen ja Gelegenheit und Verführung, die aber aus den Akten nicht zu erkennen sind. Unzweideutig ergibt sich aber bei meinen wenigen Fällen die Gefahr des Wirteberufs: Zwei der Versorgten waren Wirte; ein Versorgter hatte früher gewirtet und seine Trunksucht hatte nachweislich in jener Zeit ihren Anfang genommen. Eine Trunksüchtige war die Witwe eines Wirtes. — Die Trunksucht des Mannes, der aber nicht versorgt wurde, wurde von einer Frau als Grund ihrer Unmäßigkeit angegeben. Bei den vier schwachsinnigen Trinkern ist natürlich die geistige Schwäche als Hauptursache des Alkoholismus anzusehen. Schließlich muß in einem Fall (45) die Trunksucht auf ein Trauma, einen Sturz auf den

Kopf, zurückgeführt werden. Der Fall ist so lehrreich, daß seine nähere Betrachtung angemessen erscheint:

Im Militärdienst stürzte der Mann im Alter von 23 Jahren von einer Mauer ca. 2—3 m herab auf den Kopf. Er war eine Viertelstunde bewußtlos, erbrach dann nach einer Stunde unblutige Massen. Aus Nase und Ohren blutete er nicht. Dann trat ein kurzdauerndes verwirrtes Stadium ein. Im Spital erholte er sich ziemlich rasch, war aber damals schon sehr aufgeregt und reizbar. Es folgten Anfälle von starken Kopfschmerzen. Früher soll der Mann ganz normal und solid gewesen sein. Die Pulsfrequenz war manchmal stark gesteigert, dann wieder ganz niedrig. Nach seiner Entlassung aus dem Spital wird der Mann wegen Trunkenheit und Skandal wiederholt bestraft. Der Gerichtsarzt findet bei dem großen, gutgenährten Mann eine stark weiß belegte Zunge, die beim Vorstrecken seitlich abweicht, positive Pupillenreaktion, regelmäßigen, weichen Puls von 144 Schlägen in der Minute. Die Patellar- und Achillessehnenreflexe sind gesteigert. Der Mann erklärt selbst, er sei ein ganz anderer Mensch als früher, könne jetzt dem Trinken nicht widerstehen, habe früher gerne gearbeitet, aber jetzt sei ihm alles „verleidet". Das Gutachten des Gerichtsarztes lautete damals auf ein hypochondrisch-neurasthenisches Nervenleiden, das seine Entstehung von einem schweren Unfall herleite. Der Mann wird darauf für einige Zeit in der Irrenheilanstalt versorgt. Im Laufe von 12 Jahren wird er noch 15 mal wegen Trunkenheit bestraft. Mehrmalige gerichtsärztliche Untersuchungen konstatieren eine Abnahme des Nervenleidens. Der Mann kann aber von seinem Trinken nicht mehr lassen, wird immer wieder versorgt in der Irrenanstalt, in Arbeitskolonien, in der Strafanstalt und auch in einer Trinkerheilanstalt, bis schließlich dauernde Versorgung eintreten mußte, da sich wieder Spuren von Geisteskrankheit gezeigt hatten. Im ganzen war der Mann während 19 Jahren über 7 Jahre versorgt gewesen. Bei diesem Trinker war es ziemlich sicher anzunehmen gewesen, daß noch so lange Versorgungen keinen Erfolg mehr geben würden.

Sehen wir uns nun die Versorgung näher an. Von den 51 Versorgten wurde der Großteil, nämlich 41, 1 mal admini-

strativ wegen Trunksucht versorgt; 5 brachten es zu zweimaliger, 2 zu dreimaliger, 1 zu sechsmaliger, 1 zu siebenmaliger und 1 sogar zu elfmaliger Versorgung. In 37 Fällen wurden die Versorgungen in den Trinkerheilanstalten durchgeführt. 6 Fälle hatten neben der Versorgung in der Trinkerheilanstalt noch eine Versorgung in der Strafanstalt durchzumachen. Ihre Versorgung in der Heilstätte konnten 3 Fälle wegen Krankheit nicht beendigen und kamen daher in das Spital, wo einer von ihnen starb. 6 weitere Trinker konnten sich der Anstaltsordnung nicht fügen, rissen aus oder wurden weggewiesen und kamen hernach auf Grund des § 8 des Basler Gesetzes für den Rest ihrer Versorgungszeit in die Basler Strafanstalt. 2 Fälle wurden auch für längere Zeit in der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt versorgt, und ein weiterer Trinker kam als Berner in die Arbeitsanstalt St. Johannsen.

Vorgängig der administrativen Versorgung war in 7 Fällen schon eine ein- oder zweimalige private, d. h. freiwillige Versorgung versucht worden, allerdings ohne Erfolg; denn die Versorgungsdauer, die gewöhnlich nur wenige Wochen bis einige Monate betrug, reichte vielleicht gerade hin, um die körperlichen Symptome des chronischen Alkoholismus so weit zu bessern, daß sich die Patienten als völlig geheilt ansahen. Die richtige Krankheitseinsicht, die Erkenntnis, daß nur völlige Abstinenz vor dem Rückfall schützen werde, erneuter Alkoholgenuß aber in Bälde wieder den früheren jämmerlichen Zustand herbeiführen werde, war in keinem einzigen Falle vorhanden gewesen. Dafür hätte es eine Versorgung von mindestens 6 Monaten bis 1 Jahr gebraucht, wie sie von den meisten Trinkerversorgungsgesetzen auch verlangt wird. 2 Fälle, bei denen die administrative Versorgung keinen Erfolg gezeigt hatte, indem beide Versorgte sofort wieder rückfällig wurden, versorgten die Angehörigen noch auf privatem Wege für einige Zeit; aber auch dadurch kam kein gutes Resultat zustande: bei beiden trat ein schwerer Rückfall ein. Die administrative Versorgung wurde durch den Antrag der Angehörigen, der Behörden, auf Grund von Polizeirapporten durch das Polizeidepartement in die Wege geleitet. Freiwillig zur polizeilichen Versorgung meldete

sich ein einziger Trinker. Sein Wunsch konnte dann auch erfüllt werden, da die Bedingungen zur polizeilichen Versorgung in reichlichem Maße vorhanden waren. In den meisten übrigen Fällen waren die häuslichen Verhältnisse derart schlimm, daß eine Änderung unbedingt notwendig schien und man nur erstaunt ist, daß ein Eingreifen nicht früher erfolgte. In fast der Hälfte der Fälle werden in den Akten Mißhandlungen der Angehörigen angegeben. Daß bei den Alkoholikern die polizeilichen Bußen und Strafen wegen Trunkenheit, Skandal, Liederlichkeit usw. nicht fehlen, ist nicht zu verwundern. In 20 Fällen werden Vorstrafen angegeben. Ihre Zahl wechselt zwischen 2 und 30.

Die Dauer der polizeilichen Versorgung in Trinkerheilstätten und andern Anstalten (Arbeitshäusern, Irrenanstalten usw.) betrug im ganzen:

in	3 Fällen	unter 1 Jahr	(7, 8, 9 Monate)
„	37 „	1 „	
„	1 Fall	$1^1/_2$ Jahre	
„	5 Fällen	2 „	
„	1 Fall	$2^1/_2$ „	
„	1 „	3 „	
„	1 „	$5^1/_2$ „	
„	2 Fällen	über 7 „	(7 J. 3 Mon. u. 7 J. 5 Mon.).

Die tatsächliche Aufenthaltsdauer nur in den Trinkerheilanstalten ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

11 Fälle	unter 1 Jahr	
34 „	1 „	
2 „	$1^1/_2$ Jahre	
3 „	2 „	
1 Fall	4 „	

Die Forderung, daß der Aufenthalt in einer Heilstätte normalerweise 1 Jahr dauern solle, ist also zum großen Teile erfüllt worden. Zu den 11 Fällen, die weniger als 1 Jahr blieben, gehören die Ausgewiesenen, ferner die Erkrankten und in das Spital Evakuierten und schließlich die Ausreißer, die ihre Versorgungszeit hernach in der Strafanstalt zu Ende bringen mußten.

Der eine Fall (40), der $1^1/_2$ Jahre versorgt gewesen war, ist recht interessant. Es handelt sich um einen schweren

Alkoholiker, der wegen seiner Trunkenheit eine gute Stelle aufgeben mußte. Bei der ärztlichen Untersuchung bot er das typische Bild des Trinkers. Nach einem letzten Versuch beim Blauen Kreuz, der aber wie fast immer in solchen Fällen mißlang, wurde der Mann für ein Jahr in eine Trinkerheilanstalt versorgt. Vor Ablauf der Versorgungszeit erstattete die Anstaltsleitung Bericht, daß der Mann sich gut betragen habe und fleißig gewesen sei. Doch fehle ihm innerlich die rechte Einsicht noch vollständig. Sein Sinnen und Denken sei immer noch gleich krankhaft wie beim Eintritt. Von Schuldgefühl und Reue sei keine Spur vorhanden und alle Schuld werde auf die Frau geschoben. Es wurde darauf nach dem Antrag der Anstaltsleitung eine Verlängerung von einem halben Jahre beschlossen, die eine ganz ausgezeichnete Wirkung hatte. Der Mann konnte als geheilt nach Hause entlassen werden; der eheliche Friede war wieder hergestellt. Während mehrerer Jahre hielt das gute Resultat an. Seit einem Jahre ist aber der Mann wieder rückfällig.

Wir kommen nun zu den Resultaten, die sich nach meiner Berechnung aus den Fällen ergeben haben. Von den 51 Fällen fällt ein Mann (Fall 39) außer Betracht, und zwar ist dies gerade der älteste unserer Versorgten, ein 62jähriger Mann, der während der Versorgung starb. Von den übrigbleibenden 50 Versorgten sind also 37 Männer und 13 Frauen.

Die 37 Männer ergaben folgendes Resultat: 7 Männer = 18,9 % sind geheilt, rund 19 %. 27 Männer = 72,9 % sind rückfällig geworden. Von 3 Männern = 8,1 % konnte ich keinen Bericht über das Resultat erhalten; sie sind also fraglich, und zwar um so mehr, als einer von ihnen schon früher versorgt gewesen war und die beiden andern nach den Akten zu den schweren Fällen gehörten. Bei allen dreien hatten die Vorsteher der Heilstätten ihre Zweifel an einer endgültigen Heilung geäußert.

Von den 13 weiblichen Versorgten blieb 1 Fall = 7,7 % ohne Nachricht. Bei ihr ist mit großer Wahrscheinlichkeit ein Rückfall anzunehmen, da auch ihr Mann ein schwerer Alkoholiker war.

2 Frauen = 15,4 % sind geheilt und die übrigen 10 = 77 % sind rückfällig geworden.

Betrachten wir unsere 50 Versorgten alle miteinander, so ergibt sich, daß von 4 Fällen = 8 % keine Nachrichten erhältlich waren,

9 Fälle = 18 % als geheilt anzusehen sind und
37 Fälle = 74 % bis heute rückfällig geworden sind.

Von den Rückfälligen wurden 4 dauernd versorgt; es handelt sich um 2 Frauen und 2 Männer. Bei ihnen war von vorneherein für einen guten Erfolg die Aussicht recht schlecht gewesen. Der Versuch mit einer Versorgung in einer Trinkerheilanstalt wurde trotz der stark fortgeschrittenen Alkoholdegeneration unternommen, mißlang aber. Die meisten Rückfälligen wurden unmittelbar nach der Versorgung rückfällig, wie die folgende Tabelle zeigt:

Total der Rückfälligen 37.

Nach 1 Jahr waren 24 Männer und 10 Frauen rückfällig, wovon 17 Männer und 9 Frauen sofort nach der Entlassung.

Nach 3, 4 und 11 Jahren war noch je 1 Mann rückfällig geworden.

Die Ursachen, die zum Rückfall führen, sind mannigfaltig. So hielt sich ein Mann während zwei Jahren nach seiner Versorgung recht gut, wurde dann aber plötzlich rückfällig. Hier ist es sehr wahrscheinlich, daß widerwärtige Familienverhältnisse an dem ungünstigen Resultat schuld sind. Bei einer Trinkerin, die sofort rückfällig wurde, ist der reine unbändige Hang zum Trinken vorhanden, der durch nichts unterdrückt werden kann. Bei den 4 schwachsinnigen Trinkern ist der Rückfall leicht erklärlich, da es den Leuten eben an der nötigen geistigen Kraft fehlte. Die meisten Versorgten treten mit den besten Vorsätzen und oft auch nach abgelegtem Abstinenzversprechen aus den Heilanstalten aus. Viele sind bestrebt, sich zu halten. Oft aber genügt ein kleiner Anstoß, um das während eines ganzen Jahres Erreichte umzustürzen. So hielt sich eine Frau während zwei Monaten nach ihrer Versorgung recht gut; sie kam dann mit zwei Frauen zusammen, die mit ihr versorgt gewesen, aber

sofort rückfällig geworden waren. Das Wiedersehen wurde mit Alkohol gefeiert, und die Frau, durch das schlechte Beispiel angesteckt, fing wieder an zu trinken, so daß in kurzer Zeit alles wieder wie vor der Versorgung stand. Wieder ein anderer Versorgter, der durch seine Energielosigkeit und Charakterschwäche auffiel, wurde sofort rückfällig. Nach einiger Zeit wurde er von sich aus Abstinent und blieb es einige Monate. Dann kam wieder ein Rückschlag. Wie die äußeren Umstände die Rettung eines rückfälligen Alkoholikers bewirken können, zeigt folgender Fall (12): Ein Pflegling, der nach einjähriger Versorgung entlassen worden war, wurde sofort rückfällig. Später wanderte er dann nach Amerika aus und kam in einen Prohibitionsstaat, wo er von Staatswegen abstinieren mußte. Der Mann erholte sich vollständig. Aber seine Trunksucht hatte sich auf einen Sohn vererbt, der schließlich auch versorgt werden mußte.

Auch nach jahrelanger Abstinenz kann wieder ein Rückfall eintreten. So sind unter unsern Fällen 2 Männer, die sich 4 und 11 Jahre lang abstinent gehalten hatten. Im letzteren Falle waren sehr wahrscheinlich die schlechten Familienverhältnisse an dem Rückfall schuld. Ein große Rolle spielt ja beim ersten Rückfall die Gelegenheit. Ein ehemaliger Trinker (Fall 9) hatte sich nach seiner Versorgung 8 Jahre lang halten können, wurde dann aber im Militärdienst, wahrscheinlich durch einen Kreis fröhlicher Kameraden verführt, zweimal rückfällig. Seither ist der Mann aber wieder Totalabstinent und muß als geheilt betrachtet werden. Ein Wirt (Fall 43), der versorgt gewesen war, begann wieder zu wirten und wurde natürlich sofort rückfällig. Ein Wechsel des Berufs hätte vielleicht einen Rückfall eher verhindern können.

Unser Resultat von 18 % Geheilten muß als recht klein bezeichnet werden, wenn man es mit den Erfolgen der Trinkerheilanstalten vergleicht. So gibt z. B. Ellikon im XXV. Jahresbericht 1913 über seine Heilerfolge im Jahre 1913 an, daß 75,9 % abstinent geblieben 13,8 % rückfällig geworden sind und 10,3 % fraglich und ohne Bericht blieben. 1915 sind von denselben Pfleglingen aus dem Jahre 1913 48 % noch abstinent

und 44 % rückfällig, immerhin ein Rückschritt bei den Geheilten von fast 30 % in 2 Jahren; fraglich (ohne Bericht) waren 4 % und gestorben 4 %. Dieselbe Anstalt gibt für die Jahre 1909 bis 1913 44,9 % Geheilte an, also das Zweieinhalbfache unseres Resultates. Die Anstalt Nüchtern berichtet, daß von 30 im Jahre 1913 entlassenen Pfleglingen 19 geheilt geblieben sind. Die Zahlen sind natürlich nicht immer gleich hoch und wechseln von Jahr zu Jahr. Man wird aber kaum fehlgehen, wenn man die Zahl der in schweizerischen Trinkerheilanstalten geheilten Alkoholiker auf 40 % annimmt. Nonne berechnete aus 14 deutschen Anstalten den Prozentsatz der Geheilten auf 51,5 %, fügte aber hinzu, daß man es trotzdem nicht als sicher annehmen könne, daß annähernd die Hälfte der in Anstaltsbehandlung kommenden Alkoholiker dauernd geheilt sei, da in den Anstalten die Berechnung auf verschiedene Weise erfolgte und über eine Anzahl der Entlassenen zuverlässige Nachrichten fehlten.

Betrachten wir noch einige Punkte näher: 6 der Fälle waren für 1—2 Jahre in der Strafanstalt versorgt, und zwar kamen 3 vor der Versorgung in einer Trinkerheilanstalt, 3 erst nachher in die Strafanstalt. Bei allen 6 Versorgten war das Resultat kein gutes, indem alle wieder rückfällig wurden. Von den 6 Trinkern, die aus den Trinkerheilanstalten entwichen oder ausgewiesen wurden und den Rest ihrer Versorgungszeit in der Strafanstalt verbringen mußten, sind ebenfalls alle rückfällig. Die Versorgung in der Strafanstalt scheint demnach auf die Heilung der Trunksucht keinen Einfluß zu haben und ist in jedem Falle erfolglos.

Früher hatte man angenommen, daß die Dipsomanen, die Quartalssäufer absolut unheilbar seien. Forel und andere aber haben darauf hingewiesen, daß das nicht wahr sei, ja daß der Dipsomane viel besser zu heilen sei als „der von Geburt an ethisch defekte, ganz charakterlose Trinker“ (Forel). So sind von unsern 3 Dipsomanen 2 (1 Frau und 1 Mann) geheilt; der 3., der auch Morphinist war, wurde rückfällig.

Eine mehrmalige administrative Versorgung hatte nur in einem Fall Erfolg bei einer Frau, die zwei Jahre nach Ablauf ihrer ersten Versorgung wieder versorgt werden mußte. In allen andern Fällen ist das Resultat ein negatives.

Ob das Alter unserer Versorgten auf die Heilung einen Einfluß hatte, kann aus der folgenden Tabelle ersehen werden. Bei der Berechnung wurden nur die Fälle berücksichtigt, deren Resultat zweifellos feststeht. So wurden geheilt:

im Alter von	20—30	Jahren	von 9	Versorgten	3 = 33,3 %
„ „ „	31—40	„	„ 11	„	1 = 9,1 %
„ „ „	41—50	„	„ 17	„	4 = 23,5 %
„ „ „	51—60	„	„ 9	„	1 = 11,1 %

Der jüngste Versorgte im Alter von 20 Jahren ist sofort rückfällig geworden, während die jüngste Versorgte von 29 Jahren geheilt wurde. Die älteste versorgte Frau von 55 Jahren wurde sofort rückfällig, während der älteste Versorgte mit 62 Jahren, wie schon erwähnt, während seiner Versorgungszeit gestorben ist. Das Alter der ältesten geheilten Frau beträgt 49 Jahre, des ältesten geheilten Mannes 51 Jahre.

Abgesehen von den im Alter von 31—40 Jahren Versorgten sieht man doch in obiger Tabelle, daß mit dem zunehmenden Alter die Aussichten auf Heilung schlechter werden. Das beste Alter für die Versorgung ist die Zeit vom 25. bis zum 45. Lebensjahre. Unter und über diesen Grenzen sind die Aussichten keine guten: im höhern Alter ist die Degeneration durch den Alkohol meist so weit fortgeschritten, daß auch eine lange Kur nur selten dem siechen Körper die nötige Willenskraft und Energie zurückgeben kann. Der jugendliche Trinker dagegen, der versorgt werden muß, zeigt eine solche Degeneration selten. Oft findet man bei der Untersuchung von Jugendlichen, daß der Alkoholismus gar nicht die Hauptsache ist, sondern nur sekundäre Begleiterscheinung einer geistigen Erkrankung. So ist auch unser jüngster Versorgter ein schwachsinniger Mensch von 20 Jahren, bei dem trotz jahrelanger Versorgung nie ein gutes Resultat herauskommen konnte (Fall 51). In andern Fällen ist es der Leichtsinn, die Unbeeinflußbarkeit und Unbelehrbarkeit der jungen und meist ledigen Trinker, die einen Erfolg verunmöglichen.

Damit wäre wieder ein Punkt gefunden, der die geringen Erfolge der Zwangsversorgung erklären hilft. Schon bei der Besprechung der einzelnen schweizerischen Trinkergesetze wurden verschiedene Punkte angeführt, die an einem guten Resultat

zweifeln lassen: der polizeiliche Charakter des Baselstädtischen Gesetzes und die Versorgung nicht von allen Trinkern, sondern nur von gewissen Trinkerkategorien, wie sie das Gesetz in § 1 aufstellt.

Es wurde früher erwähnt, daß von den 63 Fällen 10 Trinker nicht in Betracht kommen konnten, da ihre Versorgung, obwohl sie lange vor 1917 in Frage gestanden hatte, erst nach 1917 durchgeführt worden war. Von diesen 10 Fällen sind bis heute 2 abstinent geblieben, die übrigen 8 rückfällig geworden. Hätte man diese Leute, gegen die der erste Versorgungsantrag schon vor Jahren erhoben worden war, damals versorgt, so wären die Aussichten auf Heilung um das wieder besser gewesen. Zu späte Versorgung und zu hohes Alter werden immer zwei Punkte bleiben, die den Erfolg eines Trinkergesetzes beeinträchtigen. Verhältnismäßig häufig kommen auch unheilbare Trinker zur Versorgung, schwere Fälle, bei denen eine Aussicht auf Heilung gar nicht vorhanden ist, sei es, daß sie an einer Geisteskrankheit leiden oder daß schon zahlreiche frühere Versorgungen die Nutzlosigkeit der zeitweisen Versorgung dargetan haben. Es ist nicht anzunehmen, daß wie in einem unserer Fälle, der dreimal eine einjährige Versorgung in einer Trinkerheilanstalt durchgemacht hat, die vierte Versorgung den Trinker bessern wird, der regelmäßig sofort wieder rückfällig wurde. Ein solcher Mann gehörte in ein Asyl für unheilbare Trinker, das bis jetzt in der Schweiz leider noch nicht existiert. Inzwischen werden solche Leute zeitweise in Zwangsarbeitsanstalten oder auch in Irrenanstalten untergebracht, bis sie schließlich dauernd versorgt werden müssen. Daß aber auch die Versorgung in Zwangsarbeitsanstalten keinen Erfolg verspricht, haben wir ebenfalls aus den Fällen gesehen. Der Trinker, der infolge seiner Trunksucht liederlich wird und seine Familie vernachlässigt und nun deswegen für ein halbes oder ein ganzes Jahr in einer Strafanstalt versorgt wird, wird auf diese Weise nie geheilt werden können. Im Gegenteil, er wird die Versorgung immer als eine ungerechte Strafe ansehen, die er seiner Ansicht nach gar nicht verdient hat. Kaum entlassen, wird er sicher rückfällig. Kommt er dann später vielleicht einmal zur Versorgung in eine Trinker-

heilanstalt, so wird er auch diese Versorgung als Strafe für sein früheres Treiben ansehen. Bis er nur diesen Punkt während seines Aufenthaltes überwinden kann, wird geraume und kostbare Zeit vergehen. Der umgekehrte Weg, zuerst Trinkerheilanstalt und dann Strafanstalt, ist eher gangbar, wenn auch die Versorgung in der Strafanstalt wegen Trunksucht aufgegeben werden sollte, da sie sicher auf die Sucht eines Trinkers nie einen Einfluß haben kann.

Anders steht es mit der Versorgung in der Irrenanstalt. Diese kommt heutzutage meist nur bei den unheilbaren Fällen in Betracht, wo der Alkoholismus die Folge oder Ursache einer Geisteskrankheit ist. Vorübergehend werden auch die an Delirium tremens erkrankten Alkoholiker dort untergebracht. Ist das Delirium vorbei, was in kurzer Zeit der Fall ist, so muß der Patient entlassen werden. Wer aber an einem Delirium tremens gelitten hat, dessen Trunksucht ist meist schon weit fortgeschritten und wird kaum ohne äußere Einflüsse bekämpft werden können. Sechs unserer Fälle, von denen zwei geheilt sind, haben ein Delirium durchgemacht, jahrelang vor ihrer Versorgung. In solchen Fällen sollte es möglich sein, die Alkoholiker direkt nach Ablauf ihres Deliriums zur Heilung ihres chronischen Alkoholismus für mindestens $^1/_2$jährige Versorgung in eine Trinkerheilanstalt zu verbringen oder sie für dieselbe Zeit in der Irrenanstalt zu belassen. Die Tatsache, daß ein Delirium eingetreten ist, sollte für eine Versorgung genügen, wenn man die Trunksucht ganz energisch bekämpfen will. Auch in den Irrenanstalten sind die Resultate nicht so gut wie in den Trinkerheilanstalten. Meng gibt in einer Statistik aus dem St. Jürgen-Asyl für Nerven- und Geisteskranke in Bremen an, daß von 187 Alkoholikern, die während 10 Jahren (1899—1909) aufgenommen worden waren, das Schicksal von 114 ermittelt werden konnte. Es sind nach dem Gesamtresultat von den 114 Alkoholikern bei einer Beobachtungszeit von 2 Jahren 12—27 (11—24%) geheilt oder wenigstens sehr günstig durch den Anstaltsaufenthalt beeinflußt, während 70—82 (61—72%) ungeheilt sind.

Außer in dem aargauischen Gesetz fehlt in den andern kantonalen Trinkergesetzen eine Bestimmung über die Fürsorge,

die nach der Entlassung aus der Versorgung unbedingt eintreten sollte. Diese Zeit ist doch gerade für den ehemaligen Trinker die kritischste. Kann er sich die erste Zeit in der Freiheit halten, so ist schon viel gewonnen. Während das schwedische Gesetz eine halbjährige Schutzaufsicht vorsieht und das aargauische Gesetz den entlassenen Pflegling in einen Enthaltsamkeitsverein einweist, übernimmt bei uns die Trinkerfürsorgestelle Basel die schwierige Aufgabe, den ehemaligen Alkoholiker vor Rückfällen zu bewahren.

Zusammenfassend sehen wir also, daß die Hauptgründe für die schlechten Resultate des Basler Gesetzes in der zu späten Versorgung unheilbarer Trinker und in der Versorgung in der Strafanstalt bestehen. Es fragt sich nun, wie die Versorgungsangelegenheit angegriffen werden soll, damit mit dem Gesetze bessere Resultate erreicht werden können. Ein Radikalmittel: ein neues, sorgfältig auf modernen Grundsätzen der Trinkerbehandlung aufgebautes Gesetz ist vorderhand kaum möglich. In § 1 sollten auf jeden Fall die verschiedenen Kategorien von Trinkern weggelassen werden. Dies würde auch ermöglichen, daß die Zwangsversorgung in den meisten Fällen viel früher durchgeführt werden könnte, was, wie wir gesehen haben, für einen Erfolg von größter Wichtigkeit ist. Aber auch dann, wenn nach § 1 die Bedingungen bestehen bleiben, die für eine Versorgung nötig sind, ist eine möglichst frühzeitige Versorgung anzustreben. Eine Versorgung im Alter von 50 Jahren und darüber wird höchst selten ein gutes Resultat geben. Die Versorgung in der Strafanstalt ist ebenfalls nutzlos und wird in den meisten Fällen unterbleiben können, außer wenn der in einer Trinkerheilanstalt Versorgte eine Versorgung nicht beendet, ausreißt oder sich der Anstaltsordnung widersetzt. Auch dann aber wäre die Versorgung in einer Arbeitskolonie vorzuziehen. Unheilbare Trinker ein- oder mehrmal in einer Trinkerheilanstalt zu versorgen, hat wieder keinen Sinn, da sie nur störend auf den Betrieb einer solchen Anstalt einwirken. Bis wir in der Schweiz ein Asyl für solche Trinker haben, werden sie am besten in der Irrenanstalt oder gemeinnützigen Anstalten (wie Rotzloch) versorgt.

Kasuistik.

Fall 1. W.-G., Alb., Tapeziergehilfe, geb. 1871. Mit 35 Jahren
1906 1. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig.
1909 2. Versorgung in Strafanstalt: 1 Jahr. Rückfällig.
Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus; Psychopath.

Fall 2. R.-Fr., Franklin, Tapezierer, geb. 1853. Mit 51 Jahren
1904 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann bleibt abstinent. Geheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 3. S.-H., Emil, Spenglergeselle, geb. 1871. Mit 40 Jahren
1911 Versorgung in Trinkerheilstätte: 1 Jahr. Der Mann blieb nach der Versorgung 2 Jahre abstinent, wurde aber hernach doch rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 4. H.-W., Aug., Kommis, geb. 1876. Mit 31 Jahren
1907 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Blieb 11 Jahre abstinent; 1919 rückfällig.
1920 wieder versorgt. Ungeheilt.
Diagnose: Psychopath; chronischer Alkoholismus.

Fall 5. St.-M., Elis., Wäscherin, geb. 1852. Mit 53 Jahren
1905/06 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Darauf
1907 dauernde Versorgung im Versorgungshaus.
Dauernd versorgt. Ungeheilt.
Diagnose: Schwachsinn; chronischer Alkoholismus.

Fall 6. H.-Fr., Ed., Schreiner, geb. 1859. Mit 46 Jahren
1905 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr.
Ohne Bericht.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 7. M.-H., Samuel, Kaufmann, geb. 1860. War 2 mal freiwillig in Trinkerheilstätte. Mit 46 Jahren

1906 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Hielt sich nur einige Wochen abstinent; hernach rückfällig.

Ungeheilt.

Diagnose: Dipsoman, Morphinist.

Fall 8. J.-K., Max, Zimmermann, geb. 1877. Private Versorgung 1900 in Trinkerheilanstalt: $^1/_2$ Jahr. Mit 29 Jahren

1906 1. Versorgung in Strafanstalt: 1 Jahr.

1912 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Entweicht gegen Ende der Versorgungszeit und wird für den Rest (9 Tage) in der Strafanstalt versorgt. Nach beiden Versorgungen sofort rückfällig.

Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 9. B.-Z., Alb., Schlosser, geb. 1885. Mit 24 Jahren

1909 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr.

Geheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 10. B.-B., Joh., Schriftsetzer, geb. 1865.

1895 1. private Versorgung in Trinkerheilstätte. Abstinent bis 1904.

1907 2. private Versorgung in Trinkerheilstätte. Rückfällig. Mit 47 Jahren:

1912 administrative Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus; Psychopath.

Fall 11. B., Walter, Sattler, geb. 1879. Mit 25 Jahren

1904 1. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Entweicht nach 9 Monaten und wird für die übrigen 3 Monate in der Strafanstalt versorgt. Sofort rückfällig.

1906 2. Versorgung in der Strafanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig.

1908 3. Versorgung in der Strafanstalt: 1 Jahr. Hält sich einige Zeit, wird rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Schwachsinn; chronischer Alkoholismus.

Fall 12. H.-S., Gottfried, Packer, geb. 1862. Mit 47 Jahren
1909 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach kurzer Zeit rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 13. H.-D., Robert, Bannwart, geb. 1849, gest. 1910. Mit 59 Jahren
1908 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 14. M.-J., Baldine, Hausfrau, geb. 1866. Nach den Akten Trunksucht seit 1909. Mit 49 Jahren
1915 Versorgung in Trinkerheilstätte: 8 Monate. Geheilt.
Diagnose: Dipsomanie.

Fall 15. D.-B., Johanna, Hausfrau, geb. 1874. Trunksucht seit 1904. Mit 36 Jahren
1910 1. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach 2 Monaten rückfällig.
1912 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 16. H.-L., Maria, Hausfrau, geb. 1877. Mit 33 Jahren
1910 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 17. B.-K., Johann, Sandlieferant, geb. 1858.
1910 Regierungsrat beschließt 1 Jahr Zwangsversorgung in Trinkerheilanstalt. Der Mann ergreift Rekurs, welcher vom Appellationsgericht gutgeheißen wird. Mit 54 Jahren:
1912 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann entweicht nach 6 Monaten aus der Anstalt und wird für den Rest der Versorgungszeit in die Strafanstalt verbracht. Rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 18. G., Rudolf, Kommis, geb. 1861.
1902 Private Versorgung in Trinkerheilanstalt: $^1/_2$ Jahr. Mit 49 Jahren:
1910 Versorgung (administrative) in Trinkerheilanstalt: 9 Monate. Ohne Bericht.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 19. H.-H., Elisabeth, Hausfrau, geb. 1857. Mit 52 Jahren
1909 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr.
Ohne Bericht.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 20. L.-K., Emma, Maschinenstickerin, geb. 1882. Mit 29 Jahren
1911 1. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Blieb 2 Monate abstinent, hernach rückfällig.
1915 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Bleibt abstinent. Geheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 21. S.-Th., Fridolin, Seidenfärber, geb. 1867. Nach den Akten Trunksucht seit 1897.
1902 Androhung der Versorgung.
1908 Verwarnung des Mannes. Mit 44 Jahren:
1911 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Hielt sich einige Monate, wurde hernach rückfällig.
Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 22. A.-H., Barbara, Hausfrau, geb. 1860. Mit 51 Jahren
1911 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Hielt sich einige Zeit, wurde hernach rückfällig.
Ungeheilt.
1913 Verwarnung.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 23. W.-S., Paul, gewesener Polizeimann, geb. 1872. Nach den Akten Trunksucht seit 1896. Mit 38 Jahren
1910 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach 2 Monaten Evakuation in Bürgerspital Basel wegen

Nephritis chronica ex abusu alcohol. und Herzhypertrophie und -dilatation. Da die Trinkerheilanstalt den Mann später nicht wieder aufnehmen will, wird er für den Rest der Versorgungszeit im Spital belassen: 10 Monate. Ohne Bericht.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 24. H.-E., Emil, Schriftsetzer, geb. 1858. Mit 52 Jahren
1910 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Entweicht nach 3 Wochen und wird für den Rest der Versorgungszeit in der Strafanstalt versorgt.
1911 Dauernde Versorgung in Friedmatt durch die Angehörigen. Dauernd versorgt. Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus. Senile Demenz.

Fall 25. P.-M., Adolf, Maurer, geb. 1866.
1901 Delirium tremens. Mit 44 Jahren:
1910 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach 10 Monaten wegen Hüftgelenksrheumatismus in Bürgerspital transferiert. Nach der Entlassung bleibt der Mann abstinent. Geheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 26. K.-B., Johann, Wirt, geb. 1861. Mit 51 Jahren
1912 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 27. D.-B., Karl, Schuhmacher, geb. 1864. Mit 48 Jahren
1912 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann bleibt abstinent. Geheilt.

Diagnose: Delirium tremens; Dipsomanie.

Fall 28. M.-B., Louise, Hausfrau, geb. 1871. Mit 40 Jahren
1911 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Die Frau hält sich 2 Monate abstinent, beginnt dann allmählich wieder zu trinken.
1913 Versorgung in Friedmatt: 2 Monate zur Beobachtung des Geisteszustandes (Dementia praecox?). Sie wird sofort rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 29. G.-G., Anton, Parquetier, geb. 1868. Mit 45 Jahren
1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann hält sich einige Monate recht gut, wird aber mit der Zeit wieder schwer rückfällig, so daß der Mann 1917 verwarnt und mit Versorgung bedroht wurde.
Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 30. St.-W., Anna, Hausfrau, geb. 1877. Trunksucht seit 1903. Mit 36 Jahren
1913 administrative Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Die Frau hält sich nur 9 Monate abstinent.
1918 freiwillige Versorgung durch den Mann. Auch diese Versorgung zeitigt kein gutes Resultat.
Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 31. M.-L., Bernhard, Taglöhner, geb. 1870.
1913 wegen Delirium tremens in Friedmatt. Mit 43 Jahren:
1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann bleibt ein paar Monate abstinent, wird im Militärdienst schwer rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Delirium tremens; chronischer Alkoholismus.

Fall 32. M.-G., Josefa, Partikularin, geb. 1858. Mit 55 Jahren
1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig.
1915 mußte die Patientin in die Friedmatt verbracht werden, wo akute halluzinatorische Verwirrtheit auf dem Boden des chronischen Alkoholismus diagnostiziert wurde. Androhung einer nochmaligen Versorgung. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 33. T., Rosa, Büralistin, geb. 1879. Mit 34 Jahren
1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 34. R.-H., Karl, Gärtner, geb. 1870. Mit 43 Jahren

1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann wurde schon während der Versorgung einmal rückfällig. Auch nach der Entlassung sofortiger Rückfall.
Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 35. M.-St., Karl, Kommis, geb. 1879.

1910 2 mal für 6 Wochen in Nervenheilanstalten. Mit 34 Jahren:

1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Da der Mann sich nicht bessert und nicht arbeiten will, wird er nach 7 Monaten aus der Trinkerheilanstalt ausgewiesen und für den Rest der Versorgungszeit in die Strafanstalt verbracht. Sofort rückfällig.
Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 36. K.-R., Wilhelm, Farbarbeiter, geb. 1886. Trunksucht seit 1909. Mit 26 Jahren

1912 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig.

1916 Versorgung in der Arbeitskolonie Herdern auf Grund freiwilliger Anmeldung. Der Mann reißt aus, wird 3 Monate später verhaftet und mit Androhung der Versorgung wieder entlassen, da er zurzeit arbeitet.
Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 37. W.-G., Emil, Kommis, geb. 1866.

1914 wegen Delirium tremens aus dem Militärdienst in Friedmatt verbracht. Nach Heilung des Delirium mit 48 Jahren

1914 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Bleibt abstinent. Geheilt.

Diagnose: Delirium tremens; chronischer Alkoholismus.

Fall 38. M., Conrad, Kommis, geb. 1887. Mit 27 Jahren

1914 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Bleibt abstinent. Geheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 39. H.-O., Friedrich, Landwirt, geb. 1853. Trunksucht schon seit 1893. Mit 62 Jahren
1915 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach 5 Monaten im Spital an Leberleiden gestorben.
Gestorben.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 40. R.-Th., Wilhelm, Händler, geb. 1872. Mit 38 Jahren
1913 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Da nach Ablauf der Versorgung noch keine rechte Einsicht vorhanden:
1914 Verlängerung um $^1/_2$ Jahr. Der Mann bleibt abstinent bis vor $^1/_2$ Jahr. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 41. B.-H., Hans, Kommis, geb. 1888. Mit 28 Jahren
1916 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 42. H.-S., Johannes, Buchhalter, geb. 1862. Delirium tremens: 1906 in Friedmatt; ebenso 1915. Mit 53 Jahren
1915 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Der Mann bleibt freiwillig noch 4 Monate in der Anstalt, wird aber nach der Entlassung sofort rückfällig und muß sich 1917 wieder in die Friedmatt in Behandlung begeben. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus; Delirium tremens.

Fall 43. R.-M., Jakob, Gastwirt, geb. 1867. Mit 48 Jahren
1915 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 44. F.-M., Eduard, Farbarbeiter, geb. 1869. Trunksucht seit 1897. 1915 Delirium tremens. Mit 46 Jahren:
1915 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.
Diagnose: Delirium tremens; chronischer Alkoholismus.

Fall 45. M.-E., Otto, Mechaniker, geb. 1878. Mit 24 Jahren zum erstenmal versorgt.

1902 1. Versorgung in Friedmatt . . . $4^1/_2$ Monate
1902 2. Versorgung in Friedmatt . . . $4^1/_2$ „
1903 3. Versorgung in Friedmatt . . . 6 „
1904 4. Verlängerung um . . . . . 6 „
1906 5. Versorgung in Dietisberg . . . 6 „
1908 6. Versorgung in Strafanstalt . . 6 „
1910 7. Versorgung in Trinkerheilanstalt 12 „
1914 8. Versorgung in Friedmatt . . . 12 „
1915 9. Versorgung in Friedmatt . . . 6 „
1916 10. Versorgung in Trinkerheilanstalt 12 „
1919 11. Versorgung in Strafanstalt . . 12 „

Total: 87 Monate = $7^1/_4$ Jahre.

Immer wieder rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Chronischer Alkoholismus nach Trauma. Notorischer rückfälliger Trinker.

Fall 46. Sch.-v. F., Adelina, Hausfrau, geb. 1868. Mit 48 Jahren

1916 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Ungeheilt.

Diagnose: Psychopathin; chronischer Alkoholismus.

Fall 47. M.-W., Albert, Kaufmann, geb. 1867. Schon mehrere Male Delirium tremens. Mit 49 Jahren

1916 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Sofort rückfällig. Private Versorgung. Ungeheilt.

Diagnose: Delirium tremens; chronischer Alkoholismus; Morphiomanie.

Fall 48. H., Hans, Kommis, geb. 1868. Trunkenheit seit 1906. Mit 43 Jahren

1911 1. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Nach 1 Monat rückfällig.
1913 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr.
1915 3. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 2 Jahre. Der Mann entweicht vor Ablauf der Versorgungszeit aus der Anstalt und wird in die Strafanstalt verbracht.

1917 4. Verlängerung der Versorgung in der Strafanstalt um 6 Monate. Nach Entlassung sofortiger Rückfall.
1919 5. Versorgung in Strafanstalt: 6 Monate.
1919 6. Verlängerung der Versorgung: 6 Monate.
Total: $5^1/_2$ Jahre.
Nach der Entlassung Rückfall. Ungeheilt.
Antrag auf dauernde Versorgung in Friedmatt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 49. R., Marie, geb. 1858. Trunksucht seit 1893. War einmal für 6 Monate ohne Erfolg versorgt. Mit 47 Jahren
1905 1. Versorgung in Friedmatt: 1 Jahr. Hernach
1906 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Kein Erfolg. Ungeheilt.
1920 besteht die Trunksucht weiter mit psychischer Alkoholdegeneration.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 50. B.-S., W., Gärtner, geb. 1871. Mit 37 Jahren
1908 Versorgung in Trinkerheilanstalt: 1 Jahr. Bleibt abstinent. Geheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus.

Fall 51. H., Rudolf, Schlosser, geb. 1879. Trunksucht seit 1898. Mit 20 Jahren erstmals versorgt.
1899 1. Versorgung in Arbeitsanstalt: 1 Jahr.
1902 2. Versorgung in Trinkerheilanstalt: 8 Monate.
1904 3. Versorgung in Arbeitsanstalt: 18 Monate. 1904 bis 1912 wurde der Antrag auf Versorgung mehrmals gestellt, aber doch nie ausgeführt.
1912 4. Versorgung in Korrektionsanstalt: 6 Monate.
1914 5. Versorgung in Arbeitsanstalt: 9 Monate.
1915 6. Versorgung in Arbeitskolonie: 12 Monate.
1917 7. Versorgung in Arbeitsanstalt: 24 Monate.
Total: 89 Monate = 7 Jahre 5 Monate.
1920 neuer Antrag auf Versorgung. Ungeheilt.
Diagnose: Chronischer Alkoholismus; Schwachsinn.

Literaturverzeichnis.

Bär, A., u. Laquer, B., Die Trunksucht und ihre Abwehr. II. Auflage. Berlin 1907.

Bericht über den VIII. internationalen Kongreß gegen den Alkoholismus in Wien 1901. Leipzig 1902.

Forel, A., Die Errichtung von Trinkerasylen und deren Einfügung in die Gesetzgebung. Aus den Verhandlungen des schweiz. Vereins für Straf- und Gefängniswesen. 17. Versammlung in Basel 1891. Heft 1. Aarau 1891.

Forel, A., Bewährte Mittel zur Bekämpfung des Trinkerelends. Schriften des Vereins zur Bekämpfung des Alkoholgenusses Nr. 7. 1908.

Zur Alkoholfrage. Vergleichende Darstellungen der Gesetze und Erfahrungen einiger ausländischer Staaten. Bern 1884.

P. de Benoit, Alkoholikerfürsorge. Inaug.-Dissertation. Bern 1914.

Nonne, M., Stellung und Aufgaben des Arztes in der Behandlung des Alkoholismus. Jena (G. Fischer) 1904.

Jahresberichte der Trinkerheilstätte Ellikon a. d. Thur über die Jahre 1913, 1914, 1915.

Hercod, P., Das Alkoholverbot in den Vereinigten Staaten. Aus: Internat. Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trunksitten. 29. Jahrgang (1919). Heft 9/12.

Peter, H. Dr., Das luzernische Trinkergesetz. Aus: Internat. Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus usw. 21. Jahrgang (1911). Heft 2.

Sigg, E., Trinkerfürsorge. Aus: Internat. Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus usw. 26. Jahrgang (1916) S. 102.

Meng, H., Resultate der Abstinenzbehandlung in der Irrenanstalt. Aus: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. 11 S. 308. Referat in der Internat. Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus usw. 23. Jahrgang (1913). Heft 2.

Forel, A., Trinkerversorgung in Handwörterbuch der schweizerischen Volkswirtschaft, Sozialpolitik und Verwaltung, hgg. von N. Reichesberg. Bern 1909.

Robert Noske, Großbetrieb für Dissertationsdruck, Borna-Leipzig.